



บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์: (66) 2634 8888

ใบนำส่งเอกสารเรียกร้องสินไหมทั่วไป

โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

ชื่อผู้เอาประกันภัย

☐ VIP CUSTOMER

กรมธรรม์เลขที่ T -		U -	
PA เดี่ยว P -		M -	
PA กลุ่ม P -		ประกันกลุ่ม (ถ้ามี)	0 0 0 0 1 4 2 1 8 8
ลำดับที่		ใบรับรองเลขที่	

ชื่อหน่วย รหัสหน่วย เบอร์โทร สำนักงาน รหัสสำนักงาน อาคาร

ชื่อตัวแทน รหัสตัวแทน เบอร์มือถือ ☐ MDRT

☐ ส่งเรียกร้องสินไหมครั้งแรก ☐ ส่งเอกสารเพิ่มเติมตามที่บริษัทแจ้ง ☐ ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้พิจารณาใหม่ ☐ ส่งบันทึกความรับผิดชอบส่วนแรก

ประเภทการเรียกร้องสินไหม	เอกสารที่นำส่ง โปรดเรียงลำดับดังนี้
☐ อุบัติเหตุ (โปรดระบุ) ☐ ผู้ป่วยใน IPD	☐ แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน.....หน้า
☐ ผู้ป่วยนอก OPD ที่คลินิก	☐ ใบเสร็จต้นฉบับ.....หน้า
☐ ผู้ป่วยนอก OPD ที่โรงพยาบาล	☐ สำเนาใบเสร็จ.....หน้า
☐ เจ็บป่วย (โปรดระบุ) ☐ ผู้ป่วยใน IPD	☐ ใบสรุปค่าใช้จ่าย.....หน้า
☐ Day Case	☐ ใบรับรองแพทย์.....หน้า
☐ ผู้ป่วยนอก OPD	☐ ใบมอบอำนาจและ / สำเนาบัตรประชาชน.....หน้า
☐ เคลมต่างประเทศ	☐ กรมธรรม์.....หน้า
☐ บันทึกความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible Record)	☐ फिल्म X-Ray / CD.....หน้า
☐ ค่ารักษา และ/หรือ นอนโรงพยาบาลก่อนเสียชีวิต	☐ สำเนาพาสปอร์ตหน้าแรกพร้อมหน้าประทับตราการเดินทาง.....หน้า
☐ โรคร้ายแรง	☐ จดหมาย.....หน้า
☐ ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง / ยกเว้นเบี้ยประกันภัย	☐ ประวัติการรักษา.....หน้า
☐ สูญเสียอวัยวะ	☐ สำเนาผลตรวจชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา.....หน้า
☐ อาศัยเช็คสินไหม, เปลี่ยนเช็คสินไหม	☐ เช็ค.....หน้า
☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....	☐ หนังสือแจ้งจ่ายสินไหมกรณีมีประกันร่วม หรือเบิกสวัสดิการอื่น.....หน้า
☐	☐ แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์การขอเอกสารคืน.....หน้า
☐	☐ แบบฟอร์มขอรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์หน้า
☐	☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ / กระแสรายวัน.....หน้า
☐	☐ (เพื่อขอรับผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร)
☐	☐ สำเนาบัตรประชาชนที่มีบัญชีพร้อมเพย์.....หน้า
☐	☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
☐ ขอเอกสารเรียกร้องสินไหมคืน	

หมายเหตุ การขอเอกสารคืน กรุณาแนบ "แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์การขอเอกสารคืน" มาพร้อมใบนำส่งเอกสารนี้ด้วย
(สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่ www.aia.co.th > บริการลูกค้า > ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม > แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหม)

ชื่อผู้ส่งเอกสาร..... วันที่ส่งเอกสาร.....

เอกสารที่จำเป็นแต่ละประเภทQR



สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท	☐ Walk-In	☐ Mailing
ตรวจสอบเอกสารโดย.....	☐ ครบ	☐ ไม่ครบ
ลูกค้าระบุสถานที่รับ Cheque ที่	☐ CSC	☐ Mail
	☐ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	



C41500