

## หนังสือแจ้งความประสงค์การขอเอกสารคืน

วันที่ .....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นส. ....  ผู้เอาประกันภัย  ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย  ผู้รับประโยชน์ หรือ  ผู้ที่เกี่ยวข้อง (ระบุความสัมพันธ์) ..... ได้ส่งเอกสารเรียกร้องสินไหมฯ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ..... มีความประสงค์ที่จะขอเอกสารคืนหลังการพิจารณาสินไหมฯ แล้ว รายละเอียดดังนี้

- 1) ขอคืนต้นฉบับใบเสร็จรับเงินและใบแจกแจงค่าใช้จ่าย  
 เพื่อเรียกร้องค่ารักษาส่วนที่ยังจ่ายไม่เต็มสิทธิ์ จากบริษัท (ระบุชื่อบริษัท)..... กรมธรรม์เลขที่ .....  
 เพื่อเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัดตามสิทธิ์สวัสดิการหรือสิทธิ์อื่น ๆ (กรุณาระบุชื่อหน่วยงาน).....  
 นำไปใช้ประกอบการพิจารณาคดีของศาล
- 2) เอกสารสำเนาอื่น ๆ (กรุณาระบุเหตุผล)  
 สำเนาใบเสร็จรับเงิน  
 สำเนาแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมฯ , สำเนาใบรับรองแพทย์  
 สำเนาทicketประจำวัน  
 สำเนาค่าส่งศาล  
 เอกสารอื่นๆ .....  
ระบุเหตุผล .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริง และหากบริษัทฯ หรือหน่วยงานของรัฐมีความจำเป็นต้องขอเอกสารต้นฉบับตามข้อ 1 ตามที่ข้าพเจ้าขอเอกสารคืนไป ข้าพเจ้ายินดีที่จะดำเนินการจัดส่งเอกสารคืนบริษัท เอไอเอ จำกัด โดยด่วน

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/ผู้รับประโยชน์  
( )

ลงชื่อ ..... พยาน / ตัวแทน  
( )

โปรดทำเครื่องหมาย  ในกรอบ  หากเอกสารเรียบร้อย

- กรุณาส่งมายังหน่วย.....รหัสหน่วย.....อาคาร ..... โทร.....
- กรณีต้องการจะมารับเอกสารด้วยตนเอง ขอให้ติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์.....
- กรุณาส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ระบุไว้ในกรมธรรม์
- กรุณาส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ ดังนี้ .....

### หมายเหตุ :

- กรณีที่มีกรมธรรม์ประกันหมู่ (Group Insurance) ของบริษัทฯ และประสงค์จะสิทธิ์เรียกร้องสินไหมฯ ขอให้ระบุหมายเลขกรมธรรม์ประกันกลุ่มไว้ในแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมฯ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว โดยไม่ต้องแจ้งขอเอกสารคืน
- กรณีใช้สิทธิ์เรียกร้องสินไหมฯ ผ่าน Fax Claim , Care Card (IPD /OPD) , FCS การขอรับรองสำเนาใบเสร็จรับเงินจะสามารถทำได้ เมื่อบริษัทฯ ได้รับใบเสร็จรับเงิน หลังจาก บริษัทฯ ได้รับใบแจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่าย (Invoice) และจ่ายเงินคืนให้แก่โรงพยาบาลแล้ว
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน กรณีที่มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนตามใบเสร็จรับเงิน

PT2002014



C21300