

**ໃບຮຽກຮ້ອງສິນໄໝທົດແທນການເສຍຊີວິດ
ລາຍງານຈາກຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ**

ສັນຍາປະກັນຊີວິດເລກທີ.....

1. ຊື່-ນາມສະກຸນຜູ້ເສຍຊີວິດ.....ຊື່-ນາມສະກຸນເກົ່າ.....

2. ວັນ ເດືອນ ປີ ເກີດຜູ້ເສຍຊີວິດ.....ສະຖານທີ່ເກີດ.....

3. ວັນທີ່ເສຍຊີວິດ.....ສະຖານທີ່ເສຍຊີວິດ.....

4. ອາຊີບກ່ອນເສຍຊີວິດ.....ສະຖານທີ່ບ່ອນເຮັດວຽກ.....

5. ລະບຸຊື່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ
.....
.....

6. ສາເຫດຂອງການເສຍຊີວິດ.....

7. ປະຫວັດການປິ່ນປົວຮັກສາກ່ອນຈະເສຍຊີວິດ ເຄີຍໄປຮັກສາຢູ່ໃສ່ແດ່? ເມື່ອວັນທີເດືອນປີ? ກະລຸນາລະບຸລາຍລະອຽດ
ພະຍາດ ປິ່ນປົວຮັກສາຄັ້ງທຳອິດເມື່ອ ໄລຍະເວລາການປິ່ນປົວຮັກສາ ໂຮງໝໍ / ຄລິນິກ
.....
.....

8. ກ່ອນເສຍຊີວິດເຄີຍຍ້າຍບ່ອນຢູ່ ຫຼື ບ່ອນເຮັດວຽກ ຫຼື ບໍ່? ຖ້າມີກະລຸນາແຈ້ງ
.....
.....

9. ຜູ້ເສຍຊີວິດໄດ້ເຮັດປະກັນໄພໄວ້ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພອື່ນ ຫຼື ບໍ່? ຖ້າມີກະລຸນາແຈ້ງ
.....
.....

10. ວິທີການຮັບເງິນສິນໄໝທົດແທນ ຮັບດ້ວຍແຊັກ ເງິນໂອນ / Transfer
ກະລຸນາຄັດຕິດສຳເນົາປຶ້ມບັນຊີຂອງຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດມາພ້ອມທຸກຄັ້ງ.

ການລາຍງານ ແລະ ການມອບອຳນາດ

ຂ້າພະເຈົ້າຂອງຍິ່ງຢືນວ່າ: ການລາຍງານທີ່ໄດ້ແຈ້ງມາເປັນຄວາມຈິງທຸກປະການ ແລະ ຍິນຍອມໃຫ້ແພດຜູ້ຮັກສາ ແລະ ຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ເປີດເຜີຍປະຫວັດການຮັກສາ ແລະ ລາຍລະອຽດຕ່າງໆ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຕະຫລອດຈົນຂໍ້ແທ້ຈິງໃດຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ ໃຫ້ແກ່ບໍລິສັດ ເອັມທີ-ເມືອງໄທ ປະກັນໄພ ຈຳກັດ ຫຼື ຕົວແທນຮູ້ໂດຍລະອຽດເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນໃນການພິຈາລະ ນາຈ່າຍສິນໄໝທົດແທນໃນຄັ້ງນີ້ ໃຫ້ແນບສຳເນົາເອກະສານມອບອຳນາດທີ່ມີຜົນບັງຄັບ ແລະ ສົມບູນເທົ່າກັບສະບັບແທ້.

ລາຍເຊັນ.....ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ

(ຊື່ແຈ້ງ.....)

ວັນທີ.....

ລາຍເຊັນ.....ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ

(ຊື່ແຈ້ງ.....)

ວັນທີ.....

ລາຍເຊັນ.....ພະຍານ

(ຊື່ແຈ້ງ.....)

ວັນທີ.....

ລາຍເຊັນ.....ພະຍານ

(ຊື່ແຈ້ງ.....)

ວັນທີ.....

**ເອກະສານປະກອບໃນການຮຽກຮ້ອງສິນໄໝທົດແທນ ເພື່ອຄວາມວ່ອງໄວໃນການດໍາເນີນການ
ກະລຸນາສົ່ງເອກະສານໃຫ້ຄົບຖ້ວນຕາມລາຍການດັ່ງລຸ່ມນີ້:**

ກໍລະນີ ເສຍຊີວິດ / Loss of Life

- ແບບຟອມຮຽກຮ້ອງສິນໄໝທົດແທນການເສຍຊີວິດ ກຳນົດໂດຍບໍລິສັດ (ສະບັບແທ້) /
Form Death Claim
- ສໍາເນົາໃບຢັ້ງຢືນການສັນລະສຸດສົບທີ່ຢັ້ງຢືນໂດຍໜ່ວຍງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ
Copy of Autopsy report (Certified by related organization)
- ສໍາເນົາໃບລາຍງານການຜ່າສົບ ຢັ້ງຢືນສໍາເນົາໂດຍໜ່ວຍງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ /
Copy of Autopsy report (Certified by related organization)
- ໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດ / Death Certificate (ຢັ້ງຢືນຈາກເມືອງ) ສະບັບແທ້
- ສໍາເນົາບົດບັນທຶກປະຈຳວັນຈາກເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຫຼວດ ຢັ້ງຢືນສໍາເນົາໂດຍເຈົ້າໜ້າທີ່ /
Copy of Police report (Certified by officer on duty)
- ສໍາເນົາສໍາມະໂນຄົວຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ ແລະ ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຢັ້ງຢືນສໍາເນົາໂດຍຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ /
Copy of census registration of the dead and the beneficiary (Certified true copy)
- ສໍາເນົາບັດປະຈຳຕົວຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ ແລະ ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຢັ້ງຢືນສໍາເນົາຖືກຕ້ອງໂດຍຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ /
Copy of identification card of the dead and the beneficiary (Certified true copy)
- ປຶ້ມສັນຍາປະກັນຊີວິດສະບັບແທ້ / Policy Original (ສະບັບແທ້)
- ສໍາເນົາປຶ້ມບັນຊີຂອງຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ/ Book Bank (ຕ້ອງແນບມາທຸກຄັ້ງ)
- ໃບລາຍງານແພດ / ໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດຈາກໂຮງໝໍ (ກໍລະນີເສຍຊີວິດຢູ່ໂຮງໝໍ) ສະບັບແທ້ /
Medical report / Death certificate from the hospital

ໝາຍເຫດ: ບໍລິສັດ ອາດຈະຂໍເອກະສານເພີ່ມເຕີມຈາກທີ່ລະບຸໄວ້ໃນບາງກໍລະນີທີ່ເອກະສານນັ້ນຈຳເປັນ ຕໍ່ການພິຈາລະນາຈ່າຍຄ່າສິນ
ໄໝທົດແທນ ບໍລິສັດ ຈະຕິດຕໍ່ກັບໄປຍັງໝາຍເລກໂທລະສັບ ຫຼື ທີ່ຢູ່ຕາມທີ່ທ່ານໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້:

Remark: Additional documents may be requested if it is necessary to consider the claim payment
Officer will contact you as the detail you provided above

