



10020012

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาและการมอบอำนาจ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ในฐานะผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยถือ
เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่.....ของข้าพเจ้า และ
หรือ.....ในฐานะผู้ให้ความยินยอม (พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือ
ผู้ใช้อำนาจปกครอง) ยินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานพยาบาล รวมถึงหน่วยงานอื่นใดที่มีประวัติหรือข้อมูลการ
รักษาพยาบาล หรือรายละเอียดการรักษาพยาบาลหรือการวินิจฉัยโรคของข้าพเจ้า (“ประวัติการรักษาพยาบาล”) ทำการ
เปิดเผยหรือส่งมอบประวัติการรักษาพยาบาลดังกล่าวและข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้กับ บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกัน
ชีวิต (“บริษัท”) หรือผู้รับมอบอำนาจจากบริษัทฯ เพื่อการพิจารณารับประกันภัย หรือการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตาม
กรมธรรม์ของข้าพเจ้า โดยให้สำเนาเอกสารฉบับนี้มีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ทำการจัดเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของ
ข้าพเจ้าซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการพิจารณารับประกันภัย หรือการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์หรือสัญญา
ประกันภัยของข้าพเจ้า อนึ่ง ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากมีการเพิกถอนความยินยอมนี้อาจเป็นเหตุให้บริษัทฯ ไม่สามารถรับ
ประกันภัยหรือพิจารณาค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา และความ
ประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการในการให้ความยินยอมและมอบอำนาจแก่บริษัทฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้า/พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม (ผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม (พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือ ผู้ใช้อำนาจปกครอง)

เงื่อนไขการลงนาม/ลงลายมือชื่อ

- ผู้ขอเอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย อายุไม่เกิน 10 ปี พ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือผู้ใช้อำนาจปกครอง ลงนามในฐานะผู้ให้ความยินยอม
- ผู้ขอเอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย อายุตั้งแต่ 10 ปี แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ลงนามในฐานะผู้ให้ความยินยอม และ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือ ผู้ใช้อำนาจปกครองลงนามร่วมกับผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยในฐานะผู้ให้ความยินยอมที่ได้รับใบไว้ถือบรรทัดหนึ่ง
- ผู้ขอเอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย อายุตั้งแต่ 20 ปี ลงนามในฐานะผู้ให้ความยินยอม