SAMSUNG LIFE INSURANCE

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
2922/222-227 ชั้น 15 อาคารชาญอิสสระทาวเวอร์ 2
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 www.samsunglife.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

เขียนที่.....
วันที่.....

เรื่อง หนังสือยินยอมและมอบอำนาจให้เปิดเผยประวัติการรักษา

เรียน แพทย์ผู้อำนวยการ หรือ แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้สมัครทำประกัน / ผู้เอาประกัน ตกลงยินยอมมอบอำนาจให้ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือ ผู้กระทำการแทน เลขที่ 2922 / 222 - 227 ชั้น 15 อาคารชาญอิสสระทาวเวอร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 เป็นผู้มีอำนาจขอคัดหรือถ่ายเอกสาร หรือขอคำรับรองประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ประวัติการรักษาโรคทุกประเภท รวมทั้งผลการตรวจและวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์ ผลเอกซเรย์ การตรวจเลือด น้ำลาย หรือการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสาเหตุแห่งโรคต่างๆ ของข้าพเจ้าตามทางการแพทย์รวมทั้งรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานีอนามัยทุกแห่งที่ข้าพเจ้าเคยเข้ารับการตรวจ และ เคยเข้าทำการรักษา

ในการดำเนินการดังกล่าว ข้าพเจ้ามีเจตนาต้องการ และยินยอมให้แพทย์ ผู้ทำการรักษา หรือสถานพยาบาลทุกแห่งดังกล่าว เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ตามความเป็นจริงทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสมัครทำประกันชีวิต และหรือการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ตามกรมธรรม์ประกันชีวิตของข้าพเจ้าเองจากทาง บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

กรณีเกิดความเสียหายใดๆ ต่อข้าพเจ้าไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการว่ากล่าวหรือฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากแพทย์ หรือสถานพยาบาลดังกล่าว ซึ่งเป็นผู้เปิดเผยหรือดำเนินการใดๆ ตามหนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้โดยสิ้นเชิง

การกระทำการใดๆ ของผู้รับมอบอำนาจที่ได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้ให้มีผลผูกพันผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมายและให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของผู้มอบอำนาจเองทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้ว และเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาและความประสงค์ในการมอบอำนาจของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ / ผู้ให้คำยินยอม / ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต
(.....)

(กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ผู้ปกครองลงชื่อเป็นพยานไว้ด้วย)

SAMSUNG LIFE INSURANCE

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
2922/222-227 ชั้น 15 อาคารชาญอิสสระทาวเวอร์ 2
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 www.samsunglife.co.th
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

เขียนที่.....
วันที่.....

เรื่อง หนังสือยินยอมและมอบอำนาจให้เปิดเผยประวัติการรักษา

เรียน แพทย์ผู้อำนวยการ หรือ แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้สมัครทำประกัน / ผู้เอาประกัน ตกลงยินยอมมอบอำนาจให้ บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือ ผู้กระทำการแทน เลขที่ 2922 / 222 - 227 ชั้น 15 อาคารชาญอิสสระทาวเวอร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 เป็นผู้มีอำนาจขอคัดหรือถ่ายเอกสาร หรือขอคำรับรองประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ประวัติการรักษาโรคทุกประเภท รวมทั้งผลการตรวจและวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์ ผลเอกซเรย์ การตรวจเลือด น้ำลาย หรือการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสาเหตุแห่งโรคต่างๆ ของข้าพเจ้าตามทางการแพทย์รวมทั้งรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานีอนามัยทุกแห่งที่ข้าพเจ้าเคยเข้ารับการตรวจ และ เคยเข้าทำการรักษา

ในการดำเนินการดังกล่าว ข้าพเจ้ามีเจตนาต้องการ และยินยอมให้แพทย์ ผู้ทำการรักษา หรือสถานพยาบาลทุกแห่งดังกล่าว เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ตามความเป็นจริงทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสมัครทำประกันชีวิต และหรือการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ตามกรมธรรม์ประกันชีวิตของข้าพเจ้าเองจากทาง บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

กรณีเกิดความเสียหายใดๆ ต่อข้าพเจ้าไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการว่ากล่าวหรือฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากแพทย์ หรือสถานพยาบาลดังกล่าว ซึ่งเป็นผู้เปิดเผยหรือดำเนินการใดๆ ตามหนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้โดยสิ้นเชิง

การกระทำการใดๆ ของผู้รับมอบอำนาจที่ได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้ให้มีผลผูกพันผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมายและให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของผู้มอบอำนาจเองทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้ว และเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาและความประสงค์ในการมอบอำนาจของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ / ผู้ให้คำยินยอม / ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต
(.....)

(กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะให้ผู้ปกครองลงชื่อเป็นพยานไว้ด้วย)