บริษัท ที ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
T Life Assurance Public Company Limited
59/5 อาคารพาราไดซ์ เพลส ชั้น 4 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250
59/5 Paradise Place Building, 4th Floor, Srinagarindra Road, Nong Bon, Prawet, Bangkok 10250 THAILAND
โทร./Tel: (662) 111-0055 โทรสาร/Fax: (662) 111-0056 www.tlife.co.th ทะเบียนเลขที่ 0107555000481

# หนังสือยินยอมและมอบอำนาจ

ทำที่.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้สมัครทำประกัน/ผู้เอาประกันภัย ตกลงยินยอมมอบอำนาจให้ **บริษัท ที ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)** เป็นผู้มีอำนาจขอคัดหรือถ่ายเอกสาร หรือ ขอคำรับรองประวัติการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ประวัติการรักษาโรค ทุกประเภท รวมทั้งผลการวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์การฉายเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด น้ำลาย และผลการตรวจอื่นๆ และ/หรือการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสาเหตุแห่งโรคต่างๆ ของข้าพเจ้า และ/หรือของผู้เยาว์ ตามทางการแพทย์ที่ผ่านมาหรือที่จะมีขึ้นต่อไปในอนาคต รวมทั้งรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลทุกๆ แห่งที่ข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ เข้าทำการรักษา

ในการดำเนินการดังกล่าว ข้าพเจ้ามีเจตนาต้องการและยินยอมให้แพทย์ คลินิก โรงพยาบาลทุกแห่ง หรือสถานีอนามัยทุกแห่งดังกล่าว เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า และ/หรือของผู้เยาว์ ตามความเป็นจริงทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสมัครทำประกันชีวิต และ/หรือ การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยของข้าพเจ้าเองจาก **บริษัท ที ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)**

หากเกิดความเสียหายใดๆ ต่อข้าพเจ้าไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการว่ากล่าว หรือฟ้องร้องหรือเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลทุกแห่ง หรือสถานีอนามัย ดังกล่าว ซึ่งเป็นผู้เปิดเผยหรือดำเนินการใดๆ ตามหนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้โดยสิ้นเชิง

การกระทำใดๆ ของผู้รับมอบอำนาจที่ได้กระทำภายในขอบเขตแห่งหนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้ ให้มีผลผูกพันตามกฎหมายและให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของผู้มอบอำนาจเองทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาและความประสงค์ในการมอบอำนาจของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ให้คำยินยอม
( )
ลงชื่อ.....ผู้ชำระเบี้ย (ผู้เอาประกันภัย)/ผู้แทนโดยชอบธรรม
( )
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
( )
ลงชื่อ.....พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต
( )