

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้ายินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล สถานพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน สถานีอนามัย หรือองค์กรที่ทำหน้าที่ให้การรักษายาบาลอื่นๆ ทุกแห่ง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า (หรือผู้เอาประกันภัย) ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ต่อ บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) “บริษัท” หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือต่อ บริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคลากร หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อประโยชน์ในการ สมัครทำประกันชีวิต การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การต่ออายุกรมธรรม์ การเปลี่ยนแปลง ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเพื่อดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสมัครทำประกันชีวิต กรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า (หรือผู้เอาประกันภัย) ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย บริษัทประกันภัยต่อ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคคลที่เกี่ยวข้อง บุคลากรหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อประโยชน์ในการสมัครทำประกันชีวิต การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การต่ออายุกรมธรรม์ การเปลี่ยนแปลง ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเพื่อใช้ดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย อนึ่ง สำเนาหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาและความประสงค์ในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม

()

วันที่.....

ในฐานะ ☐ ผู้ขอเอาประกันภัย ☐ ผู้เอาประกันภัย

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครอง/ทายาทโดยชอบธรรม ☐ ผู้รับประโยชน์ ☐ ผู้จัดการมรดก

ของ..... กรมธรรม์เลขที่/ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่.....

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต

() ()

บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 1415 ถนนกรุงเทพ - นนทบุรี แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

Bangkok Life Assurance Public Company Limited 1415 Krungthep-Nonthaburi Road, Wongsawang, Bangsue, Bangkok 10800

Tel. 02-777-8000 Fax 02-777-8899 Call Center 02-777-8888 www.bangkoklife.com ISO 9001 Certified เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ทะเบียนเลขที่

0107550000238