



บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ (0) 2634 8888
AIA Call Center 1581
aia.co.th

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้ายินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า (หรือผู้เอาประกัน) เปิดเผยข้อมูลสุขภาพ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า (หรือผู้เอาประกัน) ทั้งหมด รวมถึงประวัติการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพจิต ให้แก่ บริษัท เอไอเอ จำกัด (“บริษัท”) ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการดำเนินใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า (หรือผู้เอาประกัน) ทั้งข้อมูลเอกสาร และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคลากร หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การเปลี่ยนแปลง การต่ออายุกรมธรรม์ ใช้ประโยชน์ในการพิจารณารับประกันภัย หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย

อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามิผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบ และเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้เป็นอย่างดี โดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่า ถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีการของบริษัททุกประการ

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม โทร
(.....)

ในฐานะ ☐ ผู้เอาประกัน ☐ ผู้ชำระเบี้ยประกัน กรมธรรม์เลขที่
☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม / ทายาทโดยชอบธรรม ☐ ผู้รับประโยชน์ ☐ ผู้จัดการมรดก
ของ..... กรมธรรม์เลขที่

ลงชื่อ ตัวแทน/พยาน ลงชื่อ ตัวแทน/พยาน
(.....) (.....)

ลงชื่อ ผู้ขอข้อมูล/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)



G26300

*ผู้รับประโยชน์ ลงนามได้เฉพาะกรณีเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณี
สำหรับ ธุรกิจปีแรก ต่ออายุ เปลี่ยนแปลง และการเรียกร้องสินไหม