



หนังสือมอบอำนาจและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา

เขียนที่.....

วันที่.....

เลขที่พิจารณา/สัญญาประกันภัย.....

ชื่อ - สกุลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ในฐานะ

- ผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย
- ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
- ทายาทตามกฎหมายหรือผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย

ถ้อยคำมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา

ข้าพเจ้าในฐานะตามที่ระบุไว้ข้างต้น ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติ การรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าหรือของ.....ที่ผ่านมาและหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการรณรงค์ของผู้เอาประกันภัย (“ข้อมูล”) เปิดเผยข้อมูลแก่บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ หรือพนักงานของบริษัทฯ และให้เป็นผู้รับมอบอำนาจ ตามกฎหมายเพื่อดำเนินการติดต่อขอรับประวัติการรักษาดังกล่าวข้างต้นจากแพทย์หรือโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใดๆ ที่ได้ทำการตรวจรักษาหรือเคย ทำการตรวจสุขภาพเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ ให้สำเนาหนังสือให้ความยินยอมนี้มีผลบังคับใช้ได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความ และนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว จึงได้ตกลงให้ความยินยอมข้างต้น

ถ้อยคำเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ศาสนา ในบัตรประชาชนของข้าพเจ้า (เรียกว่า “ข้อมูล ส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว”) เพื่อใช้ยืนยันตัวตนสำหรับการดำเนินการมอบอำนาจติดต่อขอรับประวัติการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล รวมถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวดังกล่าวตามที่จำเป็น ให้แก่ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บริษัทฯ หน่วยงานที่มีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการรับหรือจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ เพื่อให้บริษัทฯ และหน่วยงานต่างๆ ข้างต้นเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวตามที่จำเป็น และตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การจ่ายค่าสินไหมทดแทน การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองประกันภัยและเพื่อการใดๆ อันเป็นประโยชน์แก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบว่า การไม่ให้ความยินยอม การเปลี่ยนแปลงขอบเขตการให้ความยินยอม การเพิกถอนความยินยอม การคัดค้าน การขอให้ลบ หรือทำลาย ข้อมูลส่วนบุคคล อาจมีผลทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถบริหารจัดการหรือดำเนินการใดๆ อันจำเป็นในการทำสัญญาประกันภัยได้และอาจมีผลกระทบต่อ การให้บริการ การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ และข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ แล้วที่ www.muangthai.co.th/th/privacy-policy ทั้งนี้ การที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน นี้ ถือว่าข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวมใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น โดยชัดแจ้งแล้วพร้อมทั้งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน



สแกนเพื่ออ่านรายละเอียด นโยบายความเป็นส่วนตัว

ลงชื่อผู้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล/ผู้มอบอำนาจ
()

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
()

ลงชื่อพยาน
()

ลงชื่อพยาน
()

*ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม ความสัมพันธ์.....

- หมายเหตุ :
1. กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน
 - *2. กรณีผู้เยาว์ อายุไม่เกิน 10 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์
 - *3. กรณีผู้เยาว์ อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
 - *4. ก่อนนำส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) ขอให้ขีดทับข้อมูล “ศาสนา” หรือ “เชื้อชาติ” แล้วแต่กรณี จนไม่สามารถ อ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการขีดทับนั้น หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูล “ศาสนา” หรือ “เชื้อชาติ” แทนท่านได้

คำแนะนำการกรอกเอกสาร

ผู้มอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา ต้องกรอกรายละเอียดของตนเองพร้อมลงนามในเอกสารให้ครบถ้วน
ผู้มอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา ประกอบด้วย

- การมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา **ในฐานะผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย**
 - กรณีผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว : มอบอำนาจและยินยอมฯ ด้วยตนเอง
 - กรณีผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์
 - : กรณีผู้เยาว์ อายุไม่เกิน 10 ปี ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย เช่น บิดา มารดา หรือผู้รับอุปการะผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยตามกฎหมาย เป็นผู้มอบอำนาจและยินยอมฯ แทน
 - : กรณีผู้เยาว์ อายุมากกว่า 10 ปี แต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย เช่น บิดา มารดา หรือผู้รับอุปการะผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยตามกฎหมาย เป็นผู้มอบอำนาจและยินยอมฯ ร่วมกับผู้เยาว์
- การมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา **ในฐานะทายาทของผู้เอาประกันภัย**
 - ขอให้ทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร (ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว) เป็นผู้มอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา