



คำแถลงเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุ

ชื่อ – นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย.....

เลขที่การพิจารณา..... วันที่.....

ตามที่ข้าพเจ้า ได้ให้ถ้อยแถลงไว้ในเอกสารการขอเอาประกันชีวิตกับ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุนั้น ขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ประสงค์อุบัติเหตุเมื่อวันที่ ขณะประสบอุบัติเหตุมีอาการ หมดสติ ไม่หมดสติ ส่วนของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (ถ้ามีโปรดระบุ)
2. สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา วิธีการรักษาที่ได้รับ.....
3. มีส่วนใดของร่างกายพิการหรือไม่ และพิการอย่างไร (ถ้ามีโปรดระบุ)
4. กรณีที่มีเหล็กตามไว้ ได้รับการผ่าตัดเอาเหล็กออกแล้วหรือไม่
5. อาการปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หายเป็นปกติแล้ว อยู่ระหว่างทำกายภาพบำบัด ยังมีอาการอยู่/ยังต้องรักษาอยู่ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยแถลงดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ประวัติการรักษา ทั้งที่ไว้ข้างต้น ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน และที่จะมีเพิ่มเติมในอนาคต (รวมเรียกว่า "ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว") รวมถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวดังกล่าวตามที่จำเป็นให้แก่ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ นายหน้าประกันชีวิต ธนาคาร บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานราชการ หน่วยงานและคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหรือที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานที่ มีอำนาจบังคับกำกับดูแล รวมทั้งผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการแก่บริษัทฯ เพื่อให้บริษัทฯ บุคคลและหน่วยงานต่างๆ ข้างต้น เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวตามที่จำเป็น และตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัย และเพื่อการใดๆ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้าพเจ้ารับทราบว่าการไม่ให้ความยินยอม การเปลี่ยนแปลงขอบเขตการให้ความยินยอม การเพิกถอนความยินยอม การคัดค้าน การขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล อาจมีผลทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถบริหารจัดการหรือดำเนินการใดๆ อันจำเป็นในการทำสัญญาประกันภัยได้ และอาจมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย การให้บริการ การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ และข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของบริษัทฯ แล้วที่ www.muangthai.co.th/th/privacy-policy จึงตกลงให้ความยินยอม

(ลงชื่อ).....
(.....)

วันที่...../...../.....



สแกนเพื่ออ่านรายละเอียด
นโยบายความเป็นส่วนตัว

ผู้ให้ความยินยอม/ผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีอายุไม่เกิน 10 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ลงนามแทน)

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปี บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายลงนามเพิ่มเติม

ในการให้ความยินยอมข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าเห็นชอบและให้ความยินยอมให้ผู้ขอเอาประกันภัยให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ).....
(.....)

วันที่...../...../.....

บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ของผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้รับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้รับรอง
(.....)

หมายเหตุ:

1. กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อจะต้องมีพยานลงนามรับรองลายพิมพ์นิ้วมือ 2 ท่าน
2. พยานถือว่าเป็นการรับรองลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม/ผู้ขอเอาประกันภัย/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย



2-02-05-0167
(สำหรับเจ้าหน้าที่)