



หนังสือมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา

เลขที่พิจารณา/สัญญาประกันภัย.....

ชื่อ - สกุลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย.....

เขียนที่

วันที่

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าอายุปี

อยู่บ้านเลขที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง.....ในฐานะ

- ผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย
- ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ขอเอาประกันภัย หรือ ผู้เอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัย หรือ ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
- ทายาทตามกฎหมาย / ผู้พิทักษ์ / ผู้อนุบาลของผู้เอาประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลใดๆ ที่ได้ทำการตรวจรักษา หรือ เคยทำการตรวจสุขภาพของข้าพเจ้า หรือของ.....เปิดเผยประวัติการตรวจรักษาหรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจรักษา และผลการตรวจสุขภาพ ให้แก่ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือ ผู้ทำการแทนของบริษัทเป็นผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมายเพื่อดำเนินการติดต่อขอรับประวัติการรักษาดังกล่าวข้างต้นจากแพทย์ หรือโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใดๆ ที่ได้ทำการตรวจรักษาหรือเคยทำการตรวจสุขภาพเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ อนึ่ง สำเนารูปถ่ายหรือสำเนาเอกสารของหนังสือฉบับนี้ให้ถือว่า มีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจและยินยอม

()

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

คำแนะนำการกรอกเอกสาร

ผู้มอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา ต้องกรอกรายละเอียดของตนเองพร้อมลงนามในเอกสารให้ครบถ้วน

ผู้มอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา ประกอบด้วย

- การมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา **ในฐานะผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย**
 - กรณีผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว : มอบอำนาจและยินยอมฯ ด้วยตนเอง
 - กรณีผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ : ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย เช่น บิดา, มารดา หรือผู้รับอุปการะผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยตามกฎหมายเป็นผู้มอบอำนาจและยินยอมฯ แทน
- การมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา **ในฐานะทายาทของผู้เอาประกันภัย**
 - ขอให้ทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร (ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว) เป็นผู้มอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา