



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

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้า ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า(หรือผู้เอาประกัน) ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นในอนาคตเปิดเผยข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า(หรือผู้เอาประกัน) ทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ให้แก่บริษัท เอไอเอ จำกัด (“บริษัท”) ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า(หรือผู้เอาประกัน) ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคลากร หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การเปลี่ยนแปลง การต่ออายุกรมธรรม์ ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย

อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่าผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดี โดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม โทร
(.....)

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

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

ลงชื่อ ผู้ขอข้อมูล/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

*ผู้รับประโยชน์ ลงนามได้เฉพาะกรณีเรียกร้องค่าสินไหมมรดกกรมเท่านั้น
สำหรับ ธุรกิจปีแรก ต่ออายุ เปลี่ยนแปลง และการเรียกร้องสินไหม



G15700