



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ ราบาว 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

หนังสือยินยอมและมอบอำนาจ

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ -
■ บริษัท ฯ เก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มนี้ไว้ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี เกี่ยวข้องเป็น
และเป็นผู้รับประโยชน์ตามคำขอเอาประกันชีวิต/กรมธรรม์ประกันชีวิตของ ตกลงยินยอมมอบอำนาจให้
บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นผู้มีอำนาจขอคัดหรือถ่ายสำเนาเอกสาร หรือขอคำรับรองประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
ประวัติรักษาโรคทุกประเภทรวมทั้งผลการตรวจวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์ฮีโมกซ์เรย์ การตรวจเลือด น้ำลาย หรือการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสาเหตุแห่งโรคต่าง ๆ ของ
ข้าพเจ้าและหรือ ทางแพทย์ รวมทั้งรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล โรง
พยาบาลเอกชน หรือสถานอนามัยทุกแห่งที่เข้ารับการรักษา

ในการดำเนินการดังกล่าว ข้าพเจ้ามีเจตนาต้องการและยินยอมให้แพทย์ คลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานอนามัยทุกแห่งดังกล่าว
ตามความเป็นจริงทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการสมัครประกันชีวิต และ/หรือการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยของข้าพเจ้าและ/หรือ
 จากทาง บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

หากเกิดความเสียหายใด ๆ ต่อข้าพเจ้าและ/หรือ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการว่ากล่าวหรือ
ฟ้องร้อง หรือเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ จากแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานอนามัยดังกล่าว ซึ่งเป็นผู้เปิดเผยหรือดำเนินใด ๆ ตาม
หนังสือยินยอมและมอบอำนาจฉบับนี้โดยสิ้นเชิง

การกระทำใด ๆ ของผู้รับมอบอำนาจที่ได้กระทำภายในขอบเขตแห่งหนังสือยินยอมและมอบอำนาจนี้ ให้มีผลผูกพันผู้มอบอำนาจตามกฎหมายโดยให้ถือเสมือน
หนึ่งเป็นการกระทำของผู้มอบอำนาจเองทุกประการ และสำเนาภาพถ่ายของหนังสือฉบับนี้ให้ถือว่า มีผลใช้บังคับได้สมบูรณ์เสมือนต้นฉบับ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาและความประสงค์ในการมอบอำนาจของข้าพเจ้าทุกประการ จึง
ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้มอบอำนาจ/ผู้ให้ความยินยอม
()

ลายมือชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
()

ลายมือชื่อ พยาน
()

ลายมือชื่อ พยาน
()

โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

