

### หนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ของผู้เอาประกันภัยชื่อ (นาย/นางนางสาว).....

ขอให้ความยินยอมเป็นหลักฐานไว้กับโรงพยาบาล/ คลินิก/ สถาบัน/ บุคคลอื่นใดที่มีบันทึกเรื่องราว หรือประวัติสุขภาพ/ การเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยที่ผ่านมา สามารถเปิดเผยประวัติการตรวจรักษาทั้งหมดของ (นาย/นาง/นางสาว).....ให้แก่ บริษัท เอ็ม บี เค ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ได้ โดยข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้ที่เปิดเผยข้อมูลของผู้เอาประกันภัยตามข้างต้น

เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน อนึ่ง สำเนาหนังสือฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

( )

ลงชื่อ.....พยาน

( )

ลงชื่อ.....พยาน

( )