

## การให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ

เราอาจใช้ข้อมูลสุขภาพที่ท่านให้ไว้เกี่ยวกับตัวท่านหรือบุคคลอื่นในขณะนี้ เมื่อเราประเมินการเรียกร้องสินไหมทดแทน ซึ่งท่านหรือบุคคลอื่นเหล่านั้นทำขึ้นในภายหลังตามกรมธรรม์ประกันภัย ท่านรับรองว่าท่านได้รับความยินยอมจากบุคคลใด ๆ ที่เป็นเจ้าของข้อมูลสุขภาพซึ่งท่านให้ไว้แก่เราในการใช้ข้อมูลของบุคคลนั้นเพื่อวัตถุประสงค์ที่ได้ระบุไว้ในคำแถลงนี้ เราจะปฏิบัติตามข้อตกลงของนโยบายความเป็นส่วนตัวของเรา ท่านไม่จำเป็นต้องให้ความยินยอมดังต่อไปนี้แก่เราและท่านสามารถเพิกถอนความยินยอมได้ตลอดเวลา แต่หากท่านไม่ให้ความยินยอมหรือเลือกที่จะเพิกถอนความยินยอมในภายหลัง อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของเราในการเสนอกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ท่าน (หรืออาจนำไปสู่การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยที่มีผลบังคับอยู่) หรือความสามารถของเราในการดำเนินการเกี่ยวกับการเรียกร้องสินไหมทดแทนในอนาคต

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแก่ข้าพเจ้าในการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าตามที่ได้ระบุไว้ด้านบน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_