

8. รายละเอียดการทำประกันชีวิต หรือประกันภัยอื่นของผู้ตาย ถ้ามีโปรดระบุบริษัทและจำนวนเงินเอาประกันภัยด้วย

ชื่อบริษัทประกันภัย	วันที่ทำสัญญา	จำนวนเงินเอาประกันภัย
.....
.....
.....
.....
.....

9. รายละเอียดอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

หนังสือมอบอำนาจและให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจไว้ ณ ที่นี้ให้แก่ นายแพทย์ โรงพยาบาล คลินิก บริษัทประกันภัย หรือองค์กร สถาบัน หรือบุคคลอื่นใดซึ่งมี
บันทึก หรือเรื่องราวของผู้ตาย หรือที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ตาย โดยยินยอมให้เปิดเผยรายละเอียดต่างๆ ของผู้ตายเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือ
โรคต่างๆ รวมทั้งการรักษาในโรงพยาบาล การปรึกษา การรักษาโรค หรือความเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้ตายให้แก่ บริษัท ที ไลฟ์ ประกันชีวิต
จำกัด (มหาชน) หรือผู้แทนของบริษัทเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการของทราบรายละเอียด รวมทั้งสำเนาบันทึกต่างๆ แทนข้าพเจ้า
สำเนาภาพถ่ายหนังสือฉบับนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้และสมบูรณ์เท่ากับต้นฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้เรียกร้องสิทธิ/ให้ความยินยอมมอบอำนาจ
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง (กรณีผู้เยาว์)
(.....)

วันที่.....