

หนังสือยินยอมเพื่อการทำประกันกลุ่ม

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่

ในฐานะ พนักงาน รหัสพนักงาน

คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของพนักงานชื่อ

ขอแสดงเจตนาให้ บริษัท (“บริษัท”)

เก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย หรือประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อการทำประกันกลุ่ม ดังนี้

1. ความยินยอมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 ข้าพเจ้า ยินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน ศาสนา ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ เป็นต้น ให้แก่ ผู้รับประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อวัตถุประสงค์ในการประเมินเบี้ยประกันภัยก่อนรับประกันภัย ขอเอาประกันภัย หรือพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
- 1.2 ข้าพเจ้า ยินยอมให้ ผู้รับประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิต เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ให้แก่ บริษัท ผู้รับประกันภัยอื่น ผู้รับประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อวัตถุประสงค์ในการประเมินเบี้ยประกันภัยก่อนรับประกันภัย ขอเอาประกันภัย หรือพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
- 1.3 ข้าพเจ้า ยินยอมให้ แพทย์ หรือผู้รับประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือผู้รับประกันภัยอื่น หรือนุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า ที่ผ่านมาหรือที่จะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวให้บริษัท ผู้รับประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อวัตถุประสงค์ในการขอเอาประกันภัย หรือพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ และยินยอมให้ผู้รับประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิตเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ด้วย
- 1.4 ข้าพเจ้ารับทราบดีว่า การเพิกถอนความยินยอม จะมีผลต่อการพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ การให้บริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัย อันจะส่งผลให้ผู้รับประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย

2. การรับรองความถูกต้องและยืนยันความยินยอมเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น

เมื่อข้าพเจ้าเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ใดนอกจากของข้าพเจ้าแก่บริษัท ผู้รับประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงิน ตามกรมธรรม์ประกันภัย

(ก) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าให้แก่บริษัท ผู้รับประกันภัย หรือนายหน้าประกันชีวิต และจะแจ้งหากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)

(ข) ข้าพเจ้ารับรองและรับประกันว่า ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้น

เฉพาะกรณี ผู้เยาว์ เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)
ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์	เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเหตุ 1. กรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เป็นผู้เยาว์ อายุตั้งแต่ 7 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ผู้เยาว์ลงนามในช่องเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยตนเอง และให้ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครองลงนามในช่องผู้ให้ความยินยอมด้วย

2. กรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เป็นผู้เยาว์ อายุน้อยกว่า 7 ปีบริบูรณ์ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครอง ลงนามในช่องผู้ให้ความยินยอมเพียงช่องเดียว