







## ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

[ ] ข้าพเจ้าและ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น (และตามที่จะให้เพิ่มเติมในอนาคต เช่น จากการบันทึกไฟล์เสียงสนทนาระหว่างผู้ร้องเรียนและบริษัท) (“ข้อมูลส่วนบุคคล”) เพื่อดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียน และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า(แล้วแต่กรณี) แก่ ผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการแก่บริษัท บริษัทประกันภัยต่อธนาคาร และหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัท

[ ] ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ศาสนา เชื้อชาติ ประวัติการ รักษา และประวัติการเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้าและ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า (แล้วแต่กรณี) ทั้งที่ไว้ข้างต้น ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน และที่จะมีเพิ่มเติมในอนาคต เช่น จากการบันทึกไฟล์เสียงสนทนาระหว่างผู้ร้องเรียนและบริษัท (รวมเรียกว่า “ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ”) รวมถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษดังกล่าวตามที่จำเป็น ให้แก่ ผู้บริหาร พนักงานและตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท นายหน้าประกันชีวิต ธนาคาร บริษัทประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยอื่น สถานพยาบาล ผู้ถือกรรมสิทธิ์ ประกันกลุ่ม สมาคมประกันชีวิต หน่วยงานที่หน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับ/จ่ายเงินประโยชน์ตามกรรมสิทธิ์ หน่วยงานราชการ หน่วยงานและคณะกรรมการที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหรือที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตรธุรกิจของบริษัท มูลนิธิ และผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการแก่บริษัท เพื่อให้บริษัท บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ข้างต้น เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษตามที่จำเป็นและตามที่กฎหมายกำหนด”) เพื่อดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียนอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้รับผลประโยชน์

[ ] ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลประวัติสุขภาพและประวัติการเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้าและ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า ที่มีอยู่และที่จะมีขึ้นในอนาคต ที่ได้รับการเปิดเผยจาก แพทย์ บริษัทประกันภัยอื่น สถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าโดยถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกันกับวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นแก่บริษัท เช่น ผู้รับประโยชน์ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย สมาชิกในครอบครัวญาติใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นเพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้น ข้าพเจ้ากระทำในฐานะเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลเหล่านั้น และขอรับรองว่าได้รับความยินยอมจากบุคคลเหล่านั้นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่บริษัทแล้ว และบุคคลดังกล่าวยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นด้วย



ข้าพเจ้ารับทราบว่า การไม่ให้ความยินยอม การเปลี่ยนแปลงขอบเขตการให้ความยินยอม การเพิกถอนความยินยอม การคัดค้าน การขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล อาจมีผลทำให้บริษัทไม่สามารถบริหารจัดการหรือดำเนินการใดๆ อันจำเป็นในการทำสัญญาประกันภัยได้และอาจมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย การให้บริการ การจ่ายเงินตามผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ และข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทที่ [www.muangthai.co.th/th/privacy-policy](http://www.muangthai.co.th/th/privacy-policy) แล้ว จึงตกลงให้ความยินยอม



ให้สำเนาภาพถ่าย ตลอดจนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีผลบังคับใช้ได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้ให้ความยินยอม (กรณีอายุไม่เกิน 10 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายลงนามแทน)

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

วันที่.....

-----  
(กรณีอายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายลงนามในส่วนนี้เพิ่มเติม)

ในการให้ความยินยอมนี้ บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้าเห็นชอบและให้ความยินยอมให้ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย

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

วันที่.....