

ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทน โดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัท สยามสไมล์ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) เก็บรวบรวม ใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น (และตามที่จะให้เพิ่มเติมในอนาคต เช่น จากการบันทึกไฟล์เสียงสนทนาระหว่างผู้ร้องเรียน และบริษัทฯ (“ข้อมูลส่วนบุคคล”) เพื่อดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียน และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า (แล้วแต่กรณี) แก่ผู้รับจ้าง หรือผู้ให้บริการแก่บริษัทฯ บริษัทประกันภัยต่อ ธนาคาร และหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อใช้และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ศาสนา เชื้อชาติ ประวัติการรักษา และประวัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้า และ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า (แล้วแต่กรณี) ทั้งที่ใ้ไว้ข้างต้น ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน และที่จะมีเพิ่มเติมในอนาคต (ถ้ามี) เช่น จากการบันทึกไฟล์เสียงสนทนาระหว่างผู้ร้องเรียนและบริษัทฯ (รวมเรียกว่า “ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ”) รวมถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษดังกล่าวตามที่จำเป็น ให้แก่ผู้บริหาร พนักงานและตัวแทน/นายหน้าประกันภัย ธนาคาร บริษัทประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยอื่น สถานพยาบาล ผู้ถือกรรมสิทธิ์ประกันกลุ่ม สมาคมประกันวินาศภัย หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับ/จ่ายเงินประโยชน์ตามกรรมสิทธิ์ประกันภัย หน่วยงานราชการ หน่วยงานและคณะกรรมการที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย หรือที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตรธุรกิจของบริษัทฯ และผู้รับจ้าง หรือผู้ให้บริการแก่บริษัทฯ เพื่อให้บริษัท บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ข้างต้น เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษตามที่จำเป็นและตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องเรียนอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้รับผลประโยชน์

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลประวัติสุขภาพ และประวัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้าและ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า (แล้วแต่กรณี) ที่มีอยู่และที่จะมีขึ้นในอนาคต ที่ได้รับการเปิดเผยจากแพทย์ บริษัทประกันภัยอื่น สถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าโดยถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกันกับวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น

ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นแก่บริษัทฯ เช่น ของผู้รับประโยชน์ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย สมาชิกในครอบครัว ญาติใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นเพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้น ข้าพเจ้าได้กระทำในฐานะเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลเหล่านั้น และขอรับรองว่าได้รับความยินยอมจากบุคคลเหล่านั้นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่บริษัทฯ แล้ว และบุคคลดังกล่าวยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้น ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ด้วยข้าพเจ้ารับทราบว่าการไม่ให้ความยินยอม การเปลี่ยนแปลงขอเขตการให้ความยินยอม การเพิกถอนความยินยอม การคัดค้าน การขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลอาจมีผลทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถบริหารจัดการ หรือดำเนินการใดๆ อันจำเป็นในการทำสัญญาประกันภัยได้ และอาจมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย การให้บริการการจ่ายเงินตามผลประโยชน์ตามกรรมสิทธิ์ประกันภัยและข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของบริษัทฯ ที่ WWW.Siamsmileinsurance.co.th แล้ว จึงตกลงให้ความยินยอม

(ลงชื่อ) _____ ผู้ให้ความยินยอม (กรณีอายุไม่เกิน 10 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายลงนามแทน)

(_____)

วันที่.....

(กรณีอายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายลงนามในส่วนนี้เพิ่มเติม) ในการให้ความยินยอมนี้ บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้าเห็นชอบและให้ความยินยอมให้ ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ) _____ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง โดยชอบด้วยกฎหมาย

(_____)

วันที่.....