ฟอลคอน
Falcon Insurance ประกันภัย
A FAIRFAX Company

แบบฟอร์มคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (“พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล”) ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิอันเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล บริษัท ฟอลคอน ประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน จึงได้จัดทำแบบคำร้องฉบับนี้เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการใช้สิทธิของท่านตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ดังนั้น หากท่านประสงค์จะใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โปรดกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องฉบับนี้และดำเนินการตามที่บริษัทฯ กำหนดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

❑ ยื่นคำขอด้วยตนเอง ❑ ยื่นคำขอแทนผู้อื่น (แนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ)

ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....

วันเดือนปีเกิด..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

2. หากดำเนินการยื่นคำร้องแทนผู้อื่น โปรดระบุข้อมูลของเจ้าของข้อมูลเพิ่มเติม

ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....

หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

เหตุผลในการดำเนินการแทน.....

.....

3. เอกสารพิสูจน์ตัวตน

เพื่อประโยชน์ในการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้องและ/หรือผู้มอบอำนาจในการส่งมอบข้อมูลไปยังบุคคลที่ถูกต้อง บริษัทขอให้ท่านแสดงเอกสารหลักฐานตนของท่านขณะดำเนินการยื่นคำร้องฉบับนี้เพื่อยืนยันว่าท่านมีสิทธิได้รับข้อมูลส่วนบุคคลที่ร้องขอภายใต้ พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หากท่านไม่สามารถแสดงหลักฐานในการยืนยันตัวตนที่เพียงพอ บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลส่วนบุคคลตามคำร้องขอ

สำหรับผู้ยื่นคำร้อง

- ❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (สัญชาติไทย) หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

สำหรับดำเนินการแทนผู้เจ้าของข้อมูล

- ❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (สัญชาติไทย) หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ❑ สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีผู้เยาว์) และ
- ❑ สำเนาหลักฐานการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ใช้อำนาจปกครอง, ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์)
- ❑ หนังสือมอบอำนาจดำเนินการแทน

4. รายละเอียดคำร้อง

ท่านมีสถานะหรือความสัมพันธ์อย่างไรกับบริษัท

❑ ผู้สมัครงาน ❑ พนักงาน ❑ อดีตพนักงาน

❑ ผู้เอาประกันภัย ❑ ผู้รับประโยชน์ ❑ ผู้ชำระเงินตามกรมธรรม์

❑ คู่ค้า ❑ พนักงานของบริษัทคู่ค้า ❑ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ท่านต้องการใช้สิทธิของท่านในเรื่องใด

❑ สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล ❑ สิทธิในการแก้ไขข้อมูลที่ถูกต้อง

❑ สิทธิในการลบหรือทำลายข้อมูล ❑ สิทธิในการระงับการใช้ข้อมูล

❑ สิทธิในการโอนย้ายข้อมูล ❑ สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย

❑ สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม (ใช้ได้เฉพาะกรณีที่ท่านได้ให้ความยินยอมไว้กับบริษัท)

❑ กรณีข้อร้องเรียนอื่นที่เกี่ยวข้อง

(หมายเหตุ : ขอให้ท่านระมัดระวังการเลือกใช้สิทธิของท่านมากกว่า 1 สิทธิซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติตามคำขอของท่าน หากท่านเลือกใช้มากกว่า 1 สิทธิ โปรดเขียนระบุเพิ่มเติมอธิบายถึงการใช้สิทธิของท่าน)

ฟอลคอน
Falcon Insurance ประกันภัย
A FAIRFAX Company

ตัวอย่าง

ข้าพเจ้าต้องการขอรับสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของข้าพเจ้าทั้งหมด

---

5. ข้อสงวนสิทธิของผู้ควบคุมข้อมูล

บริษัทฯ ขอแจ้งให้ทราบว่า หากเกิดกรณีดังต่อไปนี้ บริษัทฯ อาจจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอของท่านเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. บริษัทไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับท่าน
2. คำขอของท่านไม่สามารถทำให้บริษัทเข้าใจได้ว่าบริษัทต้องดำเนินการอย่างไร หรือท่านมีสิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างไร
3. ท่านไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่าผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูล หรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องดังกล่าว
4. ด้วยหน้าที่หรือข้อกำหนดตามกฎหมายบริษัทฯ ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือดำเนินการตามคำร้องขอของท่าน
5. คำร้องขอของท่านไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กำหนด หรือบริษัทมีเหตุในการปฏิเสธการดำเนินการตามสิทธิของท่านตามที่ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กำหนดไว้ และบริษัทสามารถใช้เหตุดังกล่าวได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

บริษัทจะพิจารณาเรื่องดังกล่าวและดำเนินการติดต่อกลับไปภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด หากมีกรณีที่บริษัทอาจต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมหรือต้องโต้แย้งการใช้สิทธิของท่าน บริษัทจะดำเนินการติดต่อท่านกลับไปตามรายละเอียดที่ท่านได้ให้ไว้ในส่วนที่ 1 หรือส่วนที่ 2 ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

ฟอลคอน
Falcon Insurance ประกันภัย
A FAIRFAX Company

6. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจเนื้อหา ข้อกำหนดตามที่ระบุไว้ในคำขอฉบับนี้ พร้อมทั้งรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวที่ข้าพเจ้าให้ไว้ตามเอกสารฉบับนี้ถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าขอยืนยันและรับประกันว่าในการใช้สิทธิตามเอกสารฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ไม่มีเจตนาดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายกับบุคคลใดหรือกับบริษัท ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุด้านล่างนี้

.....ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

วันที่.....

สำหรับใช้ภายในบริษัทเท่านั้น

ชื่อ-นามสกุลของเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

วันที่รับเรื่อง.....