ฟอลคอน
Falcon Insurance ประกันภัย
A FAIRFAX Company

แบบฟอร์มคำรับรองการแจ้งข้อมูลส่วนบุคคล

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้กำหนดให้บริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องขอรับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในกรณีที่บริษัทเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของลูกค้าจากแหล่งอื่น หรือบุคคลอื่นที่มิใช่ลูกค้าโดยตรง

1. ข้อมูลของผู้ให้คำรับรอง

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

สำนักงานเลขที่ (ถ้ามี) .....

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

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

กรมธรรม์เลขที่..... ความคุ้มครองเริ่มตั้งแต่.....

2. ข้อมูลของบุคคลอื่นที่มิใช่ลูกค้าโดยตรง

(กรณีเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์*, ผู้อนุบาลของผู้ไร้ความสามารถ, ผู้พิทักษ์ของคนเสมือนไร้ความสามารถ โปรดระบุในช่องอื่น ๆ)

❑ สมาชิกผู้เอาประกันภัยแบบกลุ่ม ❑ ผู้มุ่งหวัง ❑ ผู้รับประโยชน์ ❑ คู่สมรส ❑ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ❑ บุคคลในครอบครัว ❑ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

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

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

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

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

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

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

(หากมีรายชื่อผู้มิใช่ลูกค้าโดยตรงมากกว่า 2 รายขึ้นไป สามารถกรอกรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในเอกสารแนบท้าย)

ฟอลคอน
Falcon Insurance ประกันภัย
A FAIRFAX Company

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาและข้อกำหนดตามที่ระบุไว้ในแบบคำรับรองนี้แล้ว ข้าพเจ้าในฐานะผู้ให้คำรับรองขอแจ้งว่าข้าพเจ้าได้แจ้งถึงการเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิของเจ้าของข้อมูล รวมถึงการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล พร้อมแจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (โดยอ่านรายละเอียดได้ที่ https://www.falconinsurance.co.th/privacy-policy) เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสุขภาพ การเรียกร้องหรือพิจารณาค่าสินไหมทดแทน และการปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ รวมถึงการใด ๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย ให้แก่ สมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ ผู้รับประโยชน์ หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้รับทราบแล้ว และข้อมูลของสมาชิกผู้เอาประกันภัยที่ส่งให้ผู้รับประกันภัย และ/หรือ นายหน้าประกันวินาศภัย และ/หรือ ตัวแทนประกันวินาศภัย เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับความเป็นที่เรียบร้อย และข้าพเจ้ารับทราบถึงกรณีที่อาจมีการเรียกขอข้อมูล หรือเอกสารเพิ่มเติมในอนาคตหากเป็นกรณีต้องอาศัยความยินยอมเพื่อดำเนินการตามคำรับรองของข้าพเจ้า และจะรับผิดตามกฎหมายหากข้าพเจ้าดำเนินการใดที่เป็นการขัดหรือแย้งกับคำรับรองฉบับนี้

โดยข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลและการให้ความยินยอมตามเอกสารฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุด้านล่างนี้

.....ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

วันที่.....

สำหรับใช้ภายในบริษัทเท่านั้น

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

วันที่รับเรื่อง.....

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล วันที่รับเรื่อง.....

ความเห็น.....

.....

.....

.....

ลงนาม .....

( )

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ฟอลคอน
Falcon Insurance ประกันภัย
A FAIRFAX Company

เอกสารแนบท้ายแบบฟอร์มคำรับรองการแจ้งข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลของบุคคลอื่นที่มิใช่ลูกค้าโดยตรง (เพิ่มเติม)

❑ สมาชิกผู้เอาประกันภัยแบบกลุ่ม ❑ ผู้มุ่งหวัง ❑ ผู้รับประโยชน์ ❑ คู่สมรส ❑ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

❑ บุคคลในครอบครัว ❑ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3.ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....
วันเดือนปีเกิด..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

4.ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....
วันเดือนปีเกิด..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

5.ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....
วันเดือนปีเกิด..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

6.ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....
วันเดือนปีเกิด..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

7.ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง.....
วันเดือนปีเกิด..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....