



ที่ กต. 617/2564

วันที่ 11 มีนาคม 2564

เรื่อง นโยบายธุรกิจประกันชีวิตกลุ่ม ภายใต้ "พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562"

เรียน ผู้ถือกรรมธรรม์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย / สมาชิกสมทบ

บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ฝ่ายประกันกลุ่ม ("บริษัท") ตระหนักถึงความสำคัญและการรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล และความเป็นส่วนตัวของบุคลากรของท่าน บริษัทขอขอบคุณที่ท่านมอบความไว้วางใจให้ บริษัทดูแลสวัสดิการประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ และ/หรือการบริหารสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ให้แก่พนักงานและ/หรือครอบครัวของบุคลากรของท่าน ด้วยดีเสมอมาบริษัทขอเรียนให้ทราบว่าบริษัทได้มีการเก็บรวบรวมใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรของท่าน เช่น ชื่อนามสกุล ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น ไว้ในความครอบครองของบริษัทก่อนหน้าวันที่ "พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562" จะมีผลใช้บังคับ

ดังนั้น เพื่อให้ท่านมั่นใจว่าบริษัทจะปกป้อง รักษา ข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านกรุณาให้มานี้อย่างปลอดภัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการเอาประกันภัย การใช้สิทธิตามเงื่อนไขกรรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการอื่นใด รวมถึงการติดต่อเพื่อแจ้งข้อมูลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตลาด การสำรวจ และกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้เป็นไปตาม"พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562" บริษัทจึงขอเรียนมาเพื่อขอความกรุณาท่านดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ลงนามรับทราบการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงาน/ครอบครัว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเพื่อส่งข้อมูลให้บริษัทปฏิบัติตามสัญญาประกันชีวิตประกันอุบัติเหตุประกันสุขภาพการบริหารสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ลงนามโดยผู้มีอำนาจกระทำการของผู้ถือกรรมธรรม์
2. การส่งรายงานทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพ/อุบัติเหตุ บริษัทมีความจำเป็นต้องปกปิด ชื่อ-นามสกุล และรหัสพนักงาน เพื่อให้เป็นไปตาม"พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562" ยกเว้น เจ้าของข้อมูลได้ให้ความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลโดยชัดแจ้งมายังบริษัท

ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลส่วนบุคคลได้รับการปกป้องและดูแลรักษาอย่างปลอดภัย บริษัทจึงไม่สามารถนำส่งข้อมูลสุขภาพ(ข้อมูลอ่อนไหว) ที่สามารถระบุหรืออ้างอิงถึงเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลนั้นได้นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 เป็นต้นไป

บริษัทขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านที่มีต่อบริษัทด้วยดีเสมอมา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถ สอบถามได้ที่ tipsuda@bangkoklife.com ฝ่ายประกันกลุ่ม บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพย์สุดา สรรสันทัด)

ผู้อำนวยการ ฝ่ายประกันกลุ่ม

ฝ่ายประกันกลุ่มโทรศัพท์ 0 2-777-8440 อีเมล tipsuda@bangkoklife.com

หนังสือให้ความยินยอม

เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหว เพื่อการทำประกันภัยกลุ่ม

ข้าพเจ้า (ด.ญ. / ด.ช. / นาย / นาง / นางสาว).....ในฐานะ

สมาชิกผู้เอาประกันภัย

สมาชิกสมทบ

คู่สมรส

บุตร (โดยนาย / นาง / นางสาว.....ในฐานะบิดา / มารดา / ผู้แทนโดยชอบธรรม)

บิดา / มารดา

ขอให้ความยินยอมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของข้าพเจ้าเพื่อการทำประกันภัยกลุ่มโดย บริษัท..... (“ผู้ถือกรรมธรรม์”) รายละเอียดตามหนังสือฉบับนี้

ความยินยอมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 ข้าพเจ้ายินยอมให้ **ผู้ถือกรรมธรรม์ และ/หรือ ผู้รับประกันภัย** เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหว (เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ เป็นต้น) ของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เยาว์แก่ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสุขภาพ การเรียกกริ่งคำคืนใหม่ทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์รวมถึงการใดๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย โดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้รับประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตหรือตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันวินาศภัย บริษัทรับประกันภัยต่อ คู่ค้าหรือผู้ให้บริการของบุคคลดังกล่าว
- 1.2 ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือบริษัทประกันภัยหรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีประวัติและ/หรือข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เยาว์ เปิดเผยข้อมูลอ่อนไหวให้แก่ผู้รับประกันภัยหรือผู้แทนของผู้รับประกันภัย เพื่อการทำประกันภัย หรือการพิจารณาสินไหมตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
- 1.3 ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าและ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิถอนความยินยอม ขอเข้าถึงข้อมูล ขอสำเนาข้อมูล ขอรับข้อมูลโดยวิธีอัตโนมัติ ขอให้โอนข้อมูล ขอให้ลบ ทำลายหรือระงับใช้ข้อมูล และข้าพเจ้ามีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่าการเพิกถอน

.../2

ความยินยอม ขอให้ลบ ทำลายดังกล่าว หรือระงับใช้ข้อมูลจะมีผลกระทบต่อการรับประกันภัย การให้บริการเกี่ยวกับกรมธรรม์ การพิจารณาสินไหมตามเงื่อนไขกรมธรรม์ และการให้บริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัย อันจะส่งผลให้ผู้รับประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขตามสัญญาประกันภัยได้

- 1.4 ข้าพเจ้ารับทราบว่าผู้รับประกันภัยจะทำการลบข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ตามที่กฎหมายกำหนดหลังจากสิ้นสุดความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า และ/หรือ ผู้เยาว์

2. การรับรองความถูกต้องและยืนยันว่าได้รับความยินยอมเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าให้ข้อมูลส่วนบุคคลและ/หรือข้อมูลอ่อนไหวของบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า เช่น คู่สมรส/คู่วิต บุตร บิดา และ/หรือ มารดา เป็นต้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของบุคคลในครอบครัวที่ข้าพเจ้าได้ให้แก่ผู้ถือกรรมสิทธิ์และ/หรือผู้รับประกันภัยนั้น เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับความยินยอมจากบุคคลในครอบครัวในการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อผู้ถือกรรมสิทธิ์และ/หรือผู้รับประกันภัย รวมถึงได้แจ้งให้บุคคลเหล่านั้นทราบถึงวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลแล้ว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับประกันภัยรวมถึงสิทธิในการยกเลิกความยินยอมตามเว็บไซต์ของผู้รับประกันภัยที่ผู้ถือกรรมสิทธิ์จัดสวัสดิการไว้ให้แต่ละปี หรือตามช่องทางสื่อสารอื่นใดของผู้รับประกันภัยแล้ว

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ สมาชิกผู้เอาประกันภัย
(.....)

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

บิดา / มารดา

ผู้แทนโดยชอบธรรมของสมาชิกผู้เอาประกันภัย

(กรณีสมาชิกผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

หมายเหตุ:

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมแต่ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมโดยเฉพาะ
2. การลงนาม (กรณีสมาชิกผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
 - 2.1 กรณีผู้เยาว์มีอายุตั้งแต่ 10 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ ผู้เยาว์ต้องลงนามด้วยตนเองร่วมกับบิดา หรือมารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 - 2.2 กรณีผู้เยาว์ที่มีอายุไม่เกิน 10 ปีบริบูรณ์ ต้องลงนามโดยบิดา หรือมารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม