



10020028

ข้อความยืนยันข้อตกลงและการให้ความยินยอม

วันที่ เดือน พ.ศ.

- ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยนี้ หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือพิจารณารับประกัน หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเพื่อการขอเอาประกันภัยในอนาคต
- ข้าพเจ้ายินยอมและเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าใช้สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม คัดค้าน ลบหรือทำลาย ข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า ที่ให้กับบริษัทประกันภัย เพื่อเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า การเพิกถอนความยินยอม คัดค้าน ลบหรือทำลาย ดังกล่าว จะมีผลกระทบต่อ การพิจารณารับประกันภัย รวมถึงการให้บริการเกี่ยวกับกรมธรรม์ หรือการจ่ายเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ หรือการให้บริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาประกันภัยได้ ซึ่งจะมีผลทำให้กรมธรรม์ของข้าพเจ้า ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ และอาจไม่สามารถได้รับความคุ้มครองในระดับเดียวกับความคุ้มครองตามเงื่อนไขเดิมในอนาคตได้อีก

คำเตือนเกี่ยวกับหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิตในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

การเสนอขายกรมธรรม์ประกันชีวิตของบริษัทฯ ในครั้งนี้ บริษัทฯ ได้มอบหมายให้ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต (“ตัวแทนฯ/นายหน้าฯ”) ทำหน้าที่ในการเสนอขายชี้ช่อง รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในการขอเอาประกันชีวิต ตลอดจนทำหน้าที่ให้บริการอันเนื่องเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันชีวิตของท่าน ดังนั้น การสร้างความเข้าใจแก่ท่านเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของตัวแทนฯ/นายหน้าฯ ในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับบริษัทฯ โดยขอให้ท่านทำความเข้าใจคำเตือน ดังต่อไปนี้

- ตัวแทนฯ/นายหน้าฯ จะเสนอขายกรมธรรม์ประกันชีวิตตามขั้นตอนและวิธีการที่บริษัทฯ กำหนดไว้เท่านั้น
- ตัวแทนฯ/นายหน้าฯ จะรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ได้ให้ไว้ในขั้นตอนของการขอเอาประกันชีวิต ข้อมูลฯ ที่กรอกในใบคำขอเอาประกันชีวิต แบบฟอร์มของบริษัทฯ ตลอดจนเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันที่เกี่ยวข้อง ทั้งในรูปแบบของกระดาษ อิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์เสียงตามหลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการที่บริษัทฯ กำหนดไว้เท่านั้น
- บริษัทฯ ไม่อนุญาตให้ตัวแทนฯ/นายหน้าฯ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านแก่บุคคลอื่นในใดๆ ขั้นตอน และตัวแทนฯ/นายหน้าฯ จะต้องนำส่งข้อมูลส่วนบุคคลของท่านให้แก่บริษัทฯ ตามรูปแบบและวิธีการที่บริษัทฯ กำหนดไว้เท่านั้น

โดยท่านสามารถอ่านและทำความเข้าใจคำชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ ได้ที่เว็บไซต์บริษัทฯ www.azay.co.th หรือ



(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

- ผู้ขอเอาประกันภัย
- บิดา/ มารดา
- ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)