

10020012



หนังสือยินยอม

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ/หนังสือเดินทางเลขที่.....ตกลงยินยอมให้ บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต (“บริษัทฯ”) และ/หรือ บุคคลหรือนิติบุคคลที่บริษัทฯ มอบหมาย ทำการเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้า และ/หรือ(ผู้เอาประกัน/ผู้ชำระเบี้ย) รวมทั้งแบ่งปันข้อมูลดังกล่าว ให้กับบริษัทในกลุ่มอลิอันซ์ หรือบริษัทอื่นๆซึ่งเป็นผู้สัญญาของบริษัทฯ ไม่ว่าจะอยู่ในหรือภายนอกประเทศ เพื่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารจัดการให้เป็นไปตามสัญญา ตรวจสอบป้องกันการทุจริตหรือการกระทำผิดกฎหมาย รวมทั้งข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล คลินิกหรือสถานพยาบาลที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้ารวมถึงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าให้กับบริษัทฯ เพื่อการพิจารณารับประกัน และ เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

นอกจากนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บ รวบรวม ใช้และเปิดเผยเพื่อวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ประมวลผล วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และปรับปรุงทางการตลาด การบริการหรือผลิตภัณฑ์ รวมทั้งการปรับปรุงพัฒนาระบบหรือแอปพลิเคชัน หรือการดูแลทางด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ บริการ สิทธิประโยชน์ หรือกิจกรรมต่างๆ หรือสำรวจความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์และบริการ ที่เกี่ยวข้องกับบริษัทฯ บริษัทอื่นๆ ที่เป็นคู่สัญญาของบริษัทฯ และบริษัทในกลุ่มอลิอันซ์

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา และความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ ในการให้ความยินยอมและให้อำนาจแก่บริษัทฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้า

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม*

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯ

หมายเหตุ “*” หมายถึง

- ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย กรณีบรรลุนิติภาวะแล้ว
- บิดา/ มารดา /หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย อายุไม่เกิน 10 ปี
- บิดา/มารดา/ผู้แทนโดยชอบธรรม **ลงนามร่วมกับผู้เอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย** อายุตั้งแต่ 10 ปี และยังไม่บรรลุนิติภาวะ
- ผู้พิทักษ์/ ผู้ดูแล กรณีที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เอาประกันภัย เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ