

แบบฟอร์มคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้า _____ ในฐานะเจ้าของข้อมูล/ผู้รับมอบอำนาจ (กรุณาวางกลมเพื่อระบุสถานะ) ต้องการให้บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ภายใต้วัตถุประสงค์ทางธุรกิจของบริษัท ดำเนินการตามสิทธิของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล*	
เลขบัตรประจำตัวประชาชน*	
หมายเลขโทรศัพท์*	
อีเมล*	
ที่อยู่	

2. ความสัมพันธ์กับบริษัท

- ลูกค้า/ผู้เอาประกันภัย พนักงาน/ลูกจ้างปัจจุบัน อดีตพนักงาน/ลูกจ้าง
 ผู้สมัครงาน คู่ค้า อื่นๆ

3. ประเภทการขอใช้สิทธิ

	เข้าถึง
	ขอรับสำเนา.....
	ลบ/ทำลาย/ทำให้ระบุด่วนไม่ได้ถาวร.....
	โอนย้ายข้อมูล ไปยัง
	ระงับการประมวลผล.....
	คัดค้านการประมวลผล.....
	แก้ไข/เปลี่ยนแปลง/ปรับปรุง.....
	ถอนความยินยอม.....

หมายเหตุ: โปรด ✓ ในช่องด้านหน้าของสิทธิที่ท่านต้องการใช้ และโปรดกรอกประเภทข้อมูลที่ท่านต้องการใช้สิทธิ อาทิ ที่อยู่ อีเมล หรือ ข้อมูลทั้งหมด ในช่องว่าง

4. ช่องทางการติดต่อที่ต้องการ

- เข้ารับเอกสารด้วยตนเอง อีเมล _____ ไปรษณีย์ลงทะเบียน ที่อยู่ _____

ข้าพเจ้าเข้าใจเงื่อนไขและหมายเหตุสำคัญระบุในเอกสารนี้อย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลและการร้องขอที่กรอกในเอกสารนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ดังนั้นจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้ เพื่อให้บริษัทดำเนินการตามคำขอต่อไป

_____)

ผู้ขอใช้สิทธิ/เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเหตุสำคัญ:

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ได้ให้ไว้แก่บริษัทในเอกสารฉบับนี้ จะถูกใช้เพื่อประมวลผลสำหรับการดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิที่ท่านได้ระบุไว้ในฟอร์มโดยท่านเอง หรือผู้รับมอบอำนาจ นอกจากนี้บริษัทจำเป็นต้องขอให้ท่านนำส่ง **สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาหนังสือเดินทาง** พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องบนเอกสารนั้น เพื่อเป็นการพิสูจน์ตัวตนของท่าน เพื่อป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลจากการกระทำที่มีขอบด้วยกฎหมาย/ปราศจากอำนาจ ท่านไม่จำเป็นต้องนำส่งข้อมูลที่บริษัทร้องขอเพื่อพิสูจน์ตัวตนแก่บริษัท อย่างไรก็ตามบริษัทขอเรียนว่า หากท่านไม่นำส่งข้อมูลส่วนบุคคลนั้น บริษัทย่อมไม่สามารถดำเนินการตามคำขอของท่านได้ด้วยเหตุผลข้างต้น

ในกรณีถอนความยินยอม ท่านอาจต้องรับผลทางกฎหมายที่เกิดจากการถอนความยินยอมนั้นด้วยตัวท่านเอง ในกรณีที่ท่านเป็นลูกค้ำของบริษัท การถอนความยินยอมอาจถือเป็นเหตุบอกเลิกสัญญาประกันภัยที่มีกับบริษัทได้

2. บริษัทจะพิจารณาคำขอใช้สิทธิของท่านให้เสร็จสิ้น ภายใน 30 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับคำขอใช้สิทธิและเอกสารต่างๆ ที่ร้องขอตามที่กล่าวข้างต้น ครบถ้วน
3. ในกรณีที่ท่านมิได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล แต่ดำเนินการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ("ผู้รับมอบอำนาจ") ท่านต้องนำส่งเอกสารดังต่อไปนี้แก่บริษัท
 - ก. หนังสือมอบอำนาจลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และ
 - ข. เอกสารยืนยันตัวตนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และผู้รับมอบอำนาจ (สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง)
4. บริษัทอาจไม่สามารถปฏิบัติตามคำขอใช้สิทธิของท่าน หากเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 - ก. ข้อมูลที่บริษัทได้รับเพื่อประกอบการพิจารณาขอใช้สิทธิ ไม่สมบูรณ์ ไม่ถูกต้อง กำกวม หรือเป็นข้อมูลเท็จ
 - ข. บริษัทไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนของเจ้าของข้อมูลและ/หรือผู้รับมอบอำนาจ
 - ค. บริษัทไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลของท่านในความครอบครอง
 - ง. การดำเนินการตามคำขอของท่านเป็นการฝ่าฝืนคำสั่งศาล สิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการของบริษัท
 - จ. บริษัทมีสิทธิตามกฎหมายในการปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของท่าน ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หรือกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการของบริษัท

5. ในกรณีการขอใช้สิทธิของท่านซ้ำกับการขอใช้สิทธิของท่านก่อนหน้า ภายใน 90 วัน นับจากวันที่ขอใช้สิทธิครั้งแรก บริษัทสงวนสิทธิ์ดำเนินการในการตอบรับเพียง 1 คำขอเท่านั้น

ในการขอใช้สิทธิตามกฎหมาย บริษัทจะไม่เรียกเก็บค่าดำเนินการใดๆ อย่างไรก็ตามหากการขอใช้สิทธิของท่านซ้ำซ้อนกับการขอใช้สิทธิครั้งก่อนๆ บริษัทสงวนสิทธิ์ในการเรียกเก็บค่าดำเนินการตามอัตราที่บริษัทเป็นผู้กำหนด

6. บริษัทมีความจำเป็นต้องเก็บรักษาเอกสารฉบับนี้เพื่อการอ้างอิงในอนาคต ข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุในเอกสารนี้จะถูกประมวลผลเพื่อการดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิและเพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และ/หรือเปิดเผยต่อบุคคลอื่นเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน
7. โปรดทราบว่าหากท่านให้ข้อมูลเท็จ หรือจงใจกระทำผิด ต่อบริษัท เพื่อการขอใช้สิทธิที่ระบุในเอกสารนี้ บริษัทมีสิทธิดำเนินคดีกับท่าน นอกจากนี้บริษัทอาจจำเป็นต้องขอข้อมูลอื่นๆ จากท่านเพิ่มเติมเพื่อการประมวลผลตามคำขอของท่าน
8. หากท่านมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้

บริษัท ชมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

990 อับดุลราฮิมเพลซ ชั้น 12, 14 ถนนพระราม 4 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

Email: DPO@sompo.co.th

โทรศัพท์ 02 119 3000