

## แบบคำขอลงความยินยอม

### ความนำ

ท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิถอนความยินยอมซึ่งได้ให้ไว้กับบริษัท เออร์โกประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (“พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล”) [ทั้งนี้ การใช้สิทธิของท่านสามารถกระทำได้โดยการยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองหรือโดยการให้ผู้รับมอบอำนาจมายื่นคำขอนี้ที่บริษัทฯ หรือโดยการส่งคำขอทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับมายังที่ทำการของบริษัทฯ หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) มาที่ [dpo@ergo.co.th](mailto:dpo@ergo.co.th)

หากท่านประสงค์จะแจ้งถอนความยินยอม โปรดกรอกรายละเอียดในคำขอนี้และทำเครื่องหมายในช่องว่าง  ทั้งนี้ สำหรับหัวข้อที่มีเครื่องหมาย \* เป็นหัวข้อที่จำเป็นเพื่อให้บริษัทฯ สามารถพิจารณาหรือดำเนินการตามคำขอของท่านได้

### รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ – นามสกุล\* : \_\_\_\_\_  
เบอร์โทรศัพท์\* : \_\_\_\_\_  
อีเมล\* : \_\_\_\_\_  
ที่อยู่เพื่อติดต่อ\* : \_\_\_\_\_

ยื่นคำขอด้วยตนเอง

ยื่นคำขอโดยผู้รับมอบอำนาจ  
(แนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจรับรองสำเนาถูกต้อง  
โดยผู้มอบอำนาจ)

[ทั้งนี้ บริษัทฯ มีความจำเป็นต้องตรวจสอบตัวตนของท่านเพื่อยืนยันว่าท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลผู้ถอนความยินยอม หรือเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ดังนั้น บริษัทฯ จึงขอความกรุณาท่านโปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของท่านมาพร้อมกับคำขอลงความยินยอมฉบับนี้ด้วย

หากท่านเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของท่านและของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และหลักฐานแสดงอำนาจในการกระทำการแทนของท่าน เช่น หนังสือมอบอำนาจ เป็นต้น]

### เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสถานะหรือความสัมพันธ์อย่างไรกับบริษัทฯ

ผู้สมัครงาน  พนักงาน  
 ลูกค้า  อดีตพนักงาน  
 คู่ค้า/ผู้ให้บริการของบริษัทฯ  พนักงานของบริษัทคู่ค้า/ผู้ให้บริการของบริษัทฯ  
 อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

### การแจ้งถอนความยินยอม

โดยเอกสารฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอถอนความยินยอมที่ได้ให้ไว้กับบริษัทฯ และผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลหรือตัวแทนของบริษัทฯ และขอให้ระงับการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมด
- เฉพาะข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวของข้าพเจ้า เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความคิดเห็นทางการเมือง ความเชื่อในลัทธิ ศาสนา หรือปรัชญา ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลชีวภาพ หรือข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ หรือตามที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประกาศกำหนด
- ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

สำหรับวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- วัตถุประสงค์ทั้งหมด
- เฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งข้อมูล ข่าวสาร ข้อเสนอ สิทธิประโยชน์พิเศษ คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และ/หรือบริการ และข้อมูลการส่งเสริมการขายและการตลาดต่าง ๆ ของบริษัทฯ
- วัตถุประสงค์อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ในการกรอกข้อมูลข้างต้นนี้ โปรดรับทราบว่า :

- (1) เมื่อท่านแจ้งถอนความยินยอมแล้ว บริษัทฯ จะระงับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ที่อาศัยฐานความยินยอมของท่าน และจะแจ้งให้ตัวแทนและผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ ระงับการดำเนินการดังกล่าวเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ภายใต้บทบัญญัติของพ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ
- (2) การถอนความยินยอมจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่บริษัทฯ ได้ดำเนินการไปแล้วบนฐานความยินยอมนั้น และในบางกรณี การถอนความยินยอมของท่านอาจทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการแก่ท่านต่อไป หรือบริษัทฯ อาจพิจารณาปฏิเสธการเข้าทำสัญญาประกันภัยกับท่านได้
- (3) บริษัทฯ จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำขอนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอถอนความยินยอมของท่าน โดยอาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวภายในบริษัทฯ หรือต่อผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการของบริษัทฯ เพื่อการดำเนินการตามคำขอถอนความยินยอมของท่าน

### คำรับรองและยืนยัน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาและข้อกำหนดตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้ และได้แนบเอกสารยืนยันตัวตนของข้าพเจ้ามาพร้อมคำขอนี้ อีกทั้ง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยเอกสารดังกล่าวเพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอถอนความยินยอมของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วถึงรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ของบริษัทฯ แล้ว

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าประสงค์ขอลดความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้กับบริษัทฯ ตามวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น ข้าพเจ้ายอมรับว่าการลดความยินยอมของข้าพเจ้าอาจทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการแก่ข้าพเจ้าต่อไปได้ หรืออาจพิจารณาปฏิเสธการเข้าทำสัญญาประกันภัยกับข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าขอยืนยันและรับรองว่า เอกสารที่ข้าพเจ้าส่งมอบให้ รวมทั้งข้อมูลในคำขอฉบับนี้ มีความถูกต้อง เป็นจริงและสมบูรณ์ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ในการใช้สิทธิตามคำขอฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยข้าพเจ้าไม่มีเจตนาดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายแก่บริษัทฯ หรือบุคคลอื่นใด ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

ลายมือชื่อ.....

(.....)

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล

วันที่ .....

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทน<sup>1</sup>

วันที่ .....

### สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

สำหรับเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล		
วันที่ได้รับคำขอ	:	_____
วันที่บันทึกในระบบ	:	_____
<b>สำหรับบริษัทฯ</b>		
วันที่มีหนังสือตอบรับ	:	_____
*ยอมรับปฏิเสธ/	:	_____
เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี)	:	_____
ค่าธรรมเนียม(หากมี)	:	_____
วันที่ได้รับชำระเงิน	:	_____
วันที่ดำเนินการ	:	_____
ดำเนินการโดย	:	_____

<sup>1</sup> หมายเหตุ: สำหรับกรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอายุเกิน 10 ปีแต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ และยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์ด้วย