

## หนังสือให้ความยินยอม / Consent Form

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

According to Personal Data Protection Act B.E. 2562 (2019).

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท ไทยประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน) เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึง ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลชีวภาพ ของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับบริษัทฯ เพื่อให้บริการ ตามสัญญาประกันภัยของบริษัทฯ เช่น การเสนอขายประกันภัย การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัย การจ่ายค่าสินไหมทดแทน และการทำประกันภัยต่อของบริษัทฯ เป็นต้น

I hereby consent Thai Health Insurance PLC to collect, process, or disclose my personal information which includes health and medical conditions, disabilities, genetic information, and biological information which the company possess for the purpose of insurance services in according to the insurance policy, for example, sale process, policy renewal, policy cancellation, premium payment, claim payment and reinsurance activity of the company.

ลงชื่อ / Sign .....ผู้เอาประกันภัย / The Insured

(.....)

วันที่ / Date .....