



บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

364/29 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนศิโยน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
364/29 Si Ayuthaya Rd., ThanonPayatai, Ratchathewi, Bangkok 10400
Tel. 02 247 9261, 02 247 6570 Fax: 02 247 9260, 02 642 4454
http://www.indara.co.th e-mail : contact@indara.co.th
ทะเบียนเลขที่ 0107537000394

แบบฟอร์มคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของบริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน) “บริษัท” ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่ต้องระบุในแบบฟอร์มนี้จำเป็นต่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน ดังนั้น หากท่านประสงค์จะใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โปรดกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้และดำเนินการตามที่บริษัท กำหนด

1. ข้อมูลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
2. ข้อมูลของตัวแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (กรณีเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์* , ผู้อนุบาลของผู้ไร้ความสามารถ, ผู้พิทักษ์ของคนเสมือนไร้ความสามารถ)
ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง..... บ้านเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... อีเมล..... (*ผู้เยาว์ หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์และยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยการสมรสหรือไม่มีฐานะเสมือนบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วตามกฎหมายตามมาตรา 27 ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์)
3. เอกสารพิสูจน์ตัวตน
เพื่อให้แน่ใจว่าบริษัทจะส่งมอบข้อมูลไปยังบุคคลที่ถูกต้อง โปรดยื่นเอกสารพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันว่าท่านมีสิทธิได้รับข้อมูลที่ร้องขอภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หากท่านไม่สามารถยื่นหลักฐานในการยืนยันตัวตนที่เพียงพอ บริษัทขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธในการปฏิบัติที่จะให้ข้อมูลส่วนบุคคลตามคำขอ
3.1 สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย) หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3.2 สำหรับตัวแทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในข้อ 2. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางของตัวแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และ <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เยาว์) และ <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ใช้อำนาจปกครอง, ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์)
4. รายละเอียดคำขอ
4.1 ความสัมพันธ์ของเจ้าของข้อมูลกับบริษัท <input type="checkbox"/> ผู้สมัครงาน <input type="checkbox"/> พนักงาน หรือลูกจ้าง <input type="checkbox"/> อดีตพนักงาน <input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ผู้รับผลประโยชน์ <input type="checkbox"/> ผู้ชำระเงินตามกรมธรรม์ <input type="checkbox"/> คู่ค้า <input type="checkbox"/> พนักงานของบริษัทคู่ค้า <input type="checkbox"/> ผู้ใช้งานเว็บไซต์ / แอปพลิเคชัน <input type="checkbox"/> ผู้มาติดต่อ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
5. สิทธิที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการให้ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> สิทธิการได้รับแจ้ง (Right to be Informed) <input type="checkbox"/> สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม (Right to Withdraw Consent) <input type="checkbox"/> สิทธิการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Right of Access) <input type="checkbox"/> สิทธิในการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง (Right to Rectification) <input type="checkbox"/> สิทธิในการลบข้อมูลส่วนบุคคล (Right to be Forgotten) <input type="checkbox"/> สิทธิในการห้ามมิให้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Right to Restrict of Processing) <input type="checkbox"/> สิทธิในการให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล (Right of Data Portability) <input type="checkbox"/> สิทธิในการคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Right to Object)



บริษัท อินทประกันภัย จำกัด (มหาชน)
INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

364/29 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
364/29 Si Ayutthaya Rd., ThanonPayatai, Ratchathewi, Bangkok 10400
Tel. 02 247 9261, 02 247 6570 Fax: 02 247 9260, 02 642 4454
http://www.indara.co.th e-mail contact@indara.co.th
ทะเบียนเลขที่ 0107537000394

6. คำอธิบายคำขอใช้สิทธิของท่าน (โปรดระบุเหตุผลหรือความจำเป็นประกอบคำร้องในการขอใช้สิทธิของท่านโดยสังเขป)

7. ข้อเสนอสิทธิของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

7.1 บริษัทอาจจำเป็นต้องปฏิเสธคำขอของท่านในกรณีต่อไปนี้ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง:

7.1.1 คำขอของท่านไม่สมเหตุผล เช่น ท่านไม่มีอำนาจในการขอใช้สิทธิ หรือท่านได้ขอใช้สิทธิในลักษณะเดียวกัน หรือมีเนื้อหาเดียวกันบ่อยครั้งโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร เป็นต้น

7.1.2 กรณีท่านขอใช้สิทธิคัดค้านการประมวลผลโดยใช้ฐานผลประโยชน์อันชอบธรรมของบริษัท หากบริษัทสามารถพิสูจน์ได้ว่าการใช้ข้อมูลนั้นเป็นไปเพื่อเหตุอันชอบด้วยกฎหมายที่สำคัญยิ่งกว่าสิทธิของท่าน หรือเพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล บริษัทอาจประมวลผลข้อมูลนั้นต่อไป

7.1.3 ในกรณีที่การลบหรือทำลายข้อมูลนั้นจะส่งผลกระทบต่อเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น ภาวะผูกพันตามกฎหมาย ประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุข การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และประวัติศาสตร์ หรือยกขึ้นต่อสู้ หรือการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย บริษัทอาจจะไม่ลบหรือทำลายข้อมูลตามคำขอของท่านตามมาตรา 33 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

7.1.4 ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ถูกทำลาย ลบหรือถูกทำให้เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวตนของท่านตามแนวทางและวิธีปฏิบัติของการเก็บรักษาข้อมูลของบริษัทแล้ว

7.2 บริษัทจะไม่เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามคำขอของท่าน อย่างไรก็ตาม บริษัทอาจเก็บค่าใช้จ่ายตามสมควร หากปรากฏว่าคำขอของท่านเป็นคำขอฟุ่มเฟือยที่มีลักษณะเดียวกันซ้ำ ๆ หรือไม่มีความจริง หรือมากเกินไปจนเกินไป ทั้งนี้ ค่าธรรมเนียมจะขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายในการจัดการข้อมูลของบริษัท

7.3 เมื่อบริษัทพิจารณาเหตุผลในการร้องขอตามสิทธิของท่านเรียบร้อยแล้ว บริษัทจะแจ้งผลการพิจารณาให้ท่านทราบและดำเนินการที่เกี่ยวข้องภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ

7.4 หากบริษัทปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของท่าน บริษัทจะแจ้งผลให้ท่านทราบ โดยจะจัดส่งไปยังที่อยู่ตามข้อ 1 กรณีที่เจ้าของข้อมูลเป็นผู้ยื่นคำขอใช้สิทธิ และที่อยู่ตามข้อ 2 กรณีที่ผู้แทนเจ้าของข้อมูลเป็นผู้ยื่นคำขอใช้สิทธิ ทั้งนี้ บริษัท จะไม่รับผิดชอบหากข้อมูลสูญหายระหว่างการจัดส่งของไปรษณีย์ หรือถูกส่งไปผิดที่ หรือข้อมูลที่จัดส่งถูกเปิดออกโดยบุคคลในครอบครัวของท่าน อย่างไรก็ตาม ท่านสามารถร้องเรียนต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้ที่ บริษัท อินทประกันภัย จำกัด (มหาชน) 364/29 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 อีเมล pdpa@indara.co.th

7.5 บริษัทอาจติดต่อท่านเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่คำขอของท่านไม่ชัดเจน หรือท่านไม่ได้ให้ข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานที่เพียงพอต่อบริษัทเพื่อดำเนินการตามคำขอของท่าน

8. คำยืนยันของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือผู้แจ้งความประสงค์แทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำขอนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุในแบบคำขอนี้เป็นความจริงและข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิในการยื่นคำขอใช้สิทธิที่ระบุข้างต้นภายใต้ข้อกำหนดของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทต้องดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตนของข้าพเจ้า (รวมถึงอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินการแทนเจ้าของข้อมูล กรณีข้าพเจ้าเป็นตัวแทนของเจ้าของข้อมูล) และอาจจำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการตามคำขอของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าตระหนักว่าข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีทางกฎหมายจากบริษัทหากจงใจให้ข้อมูลที่ผิดหรือข้อมูลที่ไม่มีเจตนาทุจริต

แจ้งผลการดำเนินการ ข้อความสั้น (SMS) อีเมล ไปรษณีย์ลงทะเบียน

ลงชื่อเจ้าของข้อมูล / ตัวแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล.....วันที่...../...../.....

สำหรับใช้ภายในบริษัทเท่านั้น

หน่วยงานเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

เหตุผลเพิ่มเติม

ลงชื่อ

(

เจ้าหน้าที่บริษัท

) ตัวบรรจง วันที่..... /..... /.....