แบบแสดงความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
เพื่อการจัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....
ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน/สังกัด .....
เบอร์โทรติดต่อ.....

☐ ยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน อายุ ตำแหน่ง และหน่วยงาน/สังกัด เพื่อการจัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม การประสานงานกับบริษัทประกันภัยเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนและการใช้สิทธิตามกรมธรรม์ในกรณีที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มและการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของบุคลากรและประโยชน์ส่วนรวมของมหาวิทยาลัย

☐ ไม่ยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเพื่อการดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดและเงื่อนไขในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ระบุในหนังสือนี้อย่างชัดเจนแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม
(.....)
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

<u>หมายเหตุ</u> : การขอความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามหนังสือฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการจัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์และการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องภายหลังที่ได้มีการทำประกันภัยแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ บุคลากรที่ไม่ประสงค์ให้ความยินยอม จะถือว่าบุคลากรท่านนั้นไม่ประสงค์ให้มหาวิทยาลัยดำเนินการจัดทำประกันอุบัติเหตุให้