



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือขอรับผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทน โดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัยหรือสมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาประกันภัยเลขที่..... ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้ :

<p>1. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้เอาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ชื่อ-นามสกุล / คำนำหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> ที่อยู่</p> <p><input type="checkbox"/> หมายเลขโทรศัพท์</p> <p><input type="checkbox"/> อีเมล</p>	<p>เปลี่ยนชื่อ-สกุล / คำนำหน้าเป็น</p> <p>เปลี่ยนที่อยู่เป็น</p> <p>เปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์มือถือเป็น.....</p> <p>เปลี่ยนอีเมลเป็น (โปรดระบุภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น)</p> <p>.....</p> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วแต่กรณี)</p>	<p>• กรณีเปลี่ยนชื่อ - สกุล/คำนำหน้า ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p>• กรณีเปลี่ยนแปลงข้อมูลอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุ บริษัทฯ ขอดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ และขอสงวนสิทธิ์การแจ้งข้อมูลผ่านหมายเลขโทรศัพท์เพียง 1 หมายเลข และหรือ อีเมล 1 บัญชีเท่านั้น</p>
<p>2. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกผู้รับประโยชน์</p>	<p>ชื่อ - นามสกุล</p>	<p>ความสัมพันธ</p>
<p>หมายเหตุ : แบบประกันคุ้มครองวงเงินสินเชื่อ กรณีที่หมดภาระหนี้สินขอให้แนบหนังสือปิดหนี้ หากไม่จัดส่งผู้รับประโยชน์ลำดับแรกยังคงเป็นสถาบันการเงิน</p>		
<p><input type="checkbox"/> เพิ่มผู้รับประโยชน์</p> <p>(หากมิได้ระบุส่วนแบ่งผู้รับประโยชน์บางราย ทำให้ผลรวมของส่วนแบ่งทั้งหมดไม่เท่ากับ 100% ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ที่มีได้มีการระบุส่วนแบ่งจะได้รับในส่วนที่เหลือ หรือได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน แล้วแต่กรณี)</p>	<p>ชื่อ - นามสกุล</p>	<p>ความสัมพันธ</p> <p>ร้อยละของผลประโยชน์</p>
<p>โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกระบุกับผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p>		
<p><input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ที่ได้แจ้งไว้กับบริษัทจากเดิมทั้งหมดเป็นผู้รับประโยชน์ใหม่ทั้งหมด ดังนี้ (หากมิได้ระบุส่วนแบ่งให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)</p>	<p>ชื่อ - นามสกุล</p>	<p>ความสัมพันธ</p> <p>ร้อยละของผลประโยชน์</p>
<p>โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกระบุกับผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p>		
<p><input type="checkbox"/> แก้ไข ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์ที่เคยแจ้งไว้กับบริษัทฯ</p>	<p>ชื่อ - นามสกุลเดิม</p>	<p>แก้ไขเป็น</p> <p>ความสัมพันธ</p>
<p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วแต่กรณี)</p>		
<p>3. แก้ไขชื่อ - นามสกุลผู้แทนโดยชอบธรรมซึ่งเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<p>ชื่อ - นามสกุลเดิม</p>	<p>แก้ไขเป็น</p> <p>ความสัมพันธ</p>
<p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วแต่กรณี)</p>		
<p>4. เปลี่ยนผู้แทนโดยชอบธรรมซึ่งเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ทั้งนี้ ผู้ชำระเบี้ยประกันต้องเป็นบิดา, มารดา หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (มีคำสั่งศาล) เท่านั้น)</p>	<p>ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยเดิม</p> <p>ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยใหม่</p> <p>ความสัมพันธ</p>	<p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกระบุกับผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p> <p>1) ชื่อ-สกุล ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย 2) วัน/เดือน/ปีเกิด</p> <p>3) เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง 4) สัญชาติ</p> <p>5) อาชีพ (โปรดระบุอาชีพปัจจุบันของท่าน)</p> <p><input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> นักการเมือง <input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการ <input type="checkbox"/> ไร้ประโยชน์อิสระ/ธุรกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ทหาร/ตำรวจ <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ <input type="checkbox"/> ไร้ประโยชน์อิสระ/งาน</p> <p><input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน <input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> วางงาน/ระหว่างรองาน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ</p> <p>ส่วนที่ 2 ข้อมูลการติดต่อ</p> <p>6) ที่อยู่ี่สะดวกในการติดต่อ</p> <p>เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>อีเมล (โปรดระบุภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น)</p>

	<p>ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่อยู่อื่น ๆ</p> <p>7) สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่ทำงาน อาคาร..... เลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>8) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>9) ที่อยู่ ในประเทศเจ้าของสัญชาติ (เฉพาะบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย) เลขที่.....ถนน.....ตำบล/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....ประเทศ.....</p> <p>10) ที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p>
<p>5. เปลี่ยนแปลงรายละเอียดสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ลดจำนวนเงินเอาประกันภัย</p> <p>(สำหรับสัญญาประกันภัยประเภทสามัญเท่านั้น)</p>	<p>ได้นำส่ง <input type="checkbox"/> คำธรรมเนียม <input type="checkbox"/> เบี้ยประกันภัย รวมทั้งหมดจำนวน.....บาท โดยวิธี.....</p> <p>เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็น.....</p> <p>ลดจำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....</p> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>
<p>6. เปลี่ยนวิธีการชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<p>เปลี่ยนเป็น <input type="checkbox"/> รายปี <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน <input type="checkbox"/> รายเดือน ระบุจำนวนเงิน.....บาท (ถ้ามี)</p>
<p>7. ขอรับเงินปันผลตามสัญญาประกันภัย</p> <p>(สำหรับสัญญาประกันภัยประเภทสามัญเท่านั้น)</p>	<p><input type="checkbox"/> ขอรับเงินปันผล () ทั้งหมด () บางส่วน จำนวน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ให้นำเงินปันผลไปชำระเบี้ยประกันภัย จำนวน.....บาท</p> <p>หมายเหตุ กรณีมีหนี้สินค้างชำระตามสัญญาประกันภัย บริษัทฯ จะหักเงินปันผลเพื่อชำระหนี้สินดังกล่าวก่อน</p> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>
<p>8. ขอให้ออกสัญญาประกันภัยใหม่</p> <p>(แทนสัญญาประกันภัยที่สูญหาย)</p>	<p>สูญหายเมื่อวันที่.....</p> <p>(โปรดแนบใบแจ้งความสัญญาประกันภัยสูญหายและสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>
<p>9. ขอยกเลิกข้อมูลบัญชีธนาคาร / บัตรเครดิต / การรับเงินผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยและเงินอื่นๆผ่านบัญชีธนาคาร</p>	<p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการหักบัญชีธนาคาร.....หมายเลขบัญชี.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการหักบัญชีบัตรเครดิตธนาคาร.....หมายเลขบัตรเครดิต.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการรับเงินผลประโยชน์ฯและเงินอื่นๆผ่านบัญชีธนาคาร.....หมายเลขบัญชี.....</p>
<p>10. การแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอถอนเงินคืนตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีความประสงค์ใช้สิทธิขอถอนเงินคืนตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และยินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) นำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่สามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษี ซึ่งได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยเลขที่.....</p> <p>(ทั้งนี้ บริษัทฯ จะถือว่าสัญญาประกันภัยที่ท่านไม่ได้ระบุนั้น ท่านไม่มีความประสงค์จะใช้สิทธิขอถอนเงินคืนตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร)</p> <p>หากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าไม่มีความประสงค์ใช้สิทธิขอถอนเงินคืนตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรทุกสัญญาประกันภัย</p> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>
<p>11. อื่นๆ</p>	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือขอรับผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยดังกล่าวข้างต้นนี้ให้ถือเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยที่ระบุของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ความประสงค์ต่างๆ ดังกล่าวนี้อาจมีผลสมบูรณ์เมื่อบริษัทฯ เห็นชอบ และ/หรือ อนุมัติแล้วเท่านั้น

ลงนาม

(.....)



ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครองที่ขอด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ

(.....)

ลงชื่อ

(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

- หมายเหตุ**
- กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน
 - กรณีนิติบุคคล ขอให้ประทับตราบริษัทในส่วนของกรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับมอบอำนาจ