



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลระหว่างการพิจารณารับประกันภัย

ข้าพเจ้า.....ผู้ขอเอาประกันภัยตามใบคำขอ/พิจารณาเลขที่.....

มีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข ข้อมูลรายละเอียดการขอเอาประกันภัย และขอให้บริษัทฯ ดำเนินการให้เป็นไปตามหนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลระหว่างการพิจารณารับประกันภัย ดังนี้

เปลี่ยนแปลงรายละเอียดการขอเอาประกันภัย			
1. เปลี่ยนแปลงรายละเอียด ☐ ระยะเวลาเอาประกันภัย ☐ จำนวนเงินเอาประกันภัย ☐ วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย	เปลี่ยนระยะเวลาเอาประกันภัยเป็น.....จำนวนเบี้ยประกันภัยเป็น..... จำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....จำนวนเบี้ยประกันภัยเป็น..... เปลี่ยนเป็น ☐ รายปี ☐ ราย 6 เดือน ☐ ราย 3 เดือน ☐ รายเดือน		
2. เปลี่ยนแปลงสัญญาเพิ่มเติม ☐ ขอเอาประกันภัยเพิ่มเติม ☐ ยกเลิกสัญญาเพิ่มเติม	แบบสัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย	จำนวนเบี้ยประกันภัย
หมายเหตุ: กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์และต้องการซื้อสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ขอให้จัดทำใบคำขอเอาประกันภัยฉบับใหม่			
3. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับประโยชน์ ☐ เพิ่มผู้รับประโยชน์ ☐ ยกเลิกผู้รับประโยชน์	ชื่อ - นามสกุล		ความสัมพันธ์
☐ แก้ไขชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์	ชื่อ - นามสกุลเดิม	แก้ไขเป็น	ความสัมพันธ์
(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับประโยชน์กับผู้ขอเอาประกันภัย)			

เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย	
4. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้ถูกเอาประกันภัย ☐ ชื่อ-นามสกุล/คำนำหน้า ☐ วัน เดือน ปี เกิด ☐ ที่อยู่/หมายเลขโทรศัพท์	แก้ไขเป็น
(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแล้วแต่กรณี)	
5. อื่นๆ	



☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ศาสนา เชื้อชาติ ของข้าพเจ้าและ/หรือผู้ที่อยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า (แล้วแต่กรณี) ทั้งที่ให้ไว้ข้างต้น ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน และที่จะมีเพิ่มเติมในอนาคต (รวมเรียกว่า “ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว”) รวมถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวดังกล่าวตามที่จำเป็น ให้แก่ ผู้บริหาร พนักงานและตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ นายหน้าประกันชีวิต ธนาคาร บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานและคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหรือที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานกำกับดูแล เพื่อให้บริษัทฯ บุคคลและหน่วยงานต่างๆ ข้างต้น เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวตามที่จำเป็นและตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อการพิจารณาประกันภัย การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรรมกรรมประกันภัย และเพื่อการใดๆ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้ขอเอาประกันภัย

ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับประโยชน์แก่บริษัทฯ เพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้น ข้าพเจ้ากระทำในฐานะเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลดังกล่าว และขอรับรองว่าได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าวในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่บริษัทฯ แล้ว และบุคคลดังกล่าวยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ด้วย

ข้าพเจ้ารับทราบว่าการไม่ให้ความยินยอม การเปลี่ยนแปลงขอบเขตการให้ความยินยอม การเพิกถอนความยินยอม การคัดค้าน การขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล อาจมีผลทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถบริหารจัดการหรือดำเนินการใดๆ อันจำเป็นในการทำสัญญาประกันภัยได้และอาจมีผลกระทบต่อการพิจารณาประกันภัย การให้บริการ การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรรมกรรมและข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ แล้วที่ www.muangthai.co.th/th/privacy-policy จึงตกลงให้ความยินยอม ทั้งนี้ การที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ นี้ ถือว่าข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ระบุไว้ข้างต้นโดยชัดแจ้งแล้วพร้อมทั้งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน



สแกนเพื่ออ่านรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหนังสือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลระหว่างการพิจารณาประกันภัยนี้เป็นความจริงโดยถือเป็นหลักฐานและสาระสำคัญที่บริษัทฯ จะนำไปพิจารณาประกันภัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่าจะมีผลโดยสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ เห็นชอบและ/หรืออนุมัติแล้วเท่านั้น

(ลงชื่อ) วันที่ / /

ผู้ให้ความยินยอม/ผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีอายุไม่เกิน 10 ปี ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ลงนามแทน)

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยอายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปี บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายลงนามเพิ่มเติม

ในการให้ความยินยอมข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าเห็นชอบและให้ความยินยอมให้ผู้ขอเอาประกันภัยให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ) วันที่ / /

(.....)

บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ของผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)

(.....)

สมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล)

วันที่ / /

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้รับรอง

(.....)



(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้รับรอง

(.....)

หมายเหตุ: 1.กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อจะต้องมีพยานลงนามรับรองลายพิมพ์นิ้วมือ 2 ท่าน

2.พยานถือว่าเป็นการรับรองลายมือชื่อของผู้ให้ความยินยอม/ผู้ขอเอาประกันภัย/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย

