



**แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง แก้อ หรือขอรับผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของ

ผู้เอาประกันภัยหรือสมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาประกันภัยเลขที่..... ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของ

ข้าพเจ้า 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.....</p> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วแต่กรณี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล/คำนำหน้า ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ</li> <li>• กรณีเปลี่ยนแปลงข้อมูลอื่น             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ</li> <li><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยที่ระบุไว้ข้างต้น</li> </ul> </li> </ul> <p>ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุบริษัทฯ ขอดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p>	
<p>2. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> เพิ่มผู้รับประโยชน์</p>	<p>ชื่อ - นามสกุล</p>	<p>ความสัมพันธ์</p>	
<p><input type="checkbox"/> ยกเลิกผู้รับประโยชน์</p>			
<p><input type="checkbox"/> แก้อ ชื่อ-นามสกุลผู้รับประโยชน์ที่เคยแจ้งไว้กับบริษัทฯ</p>	<p>ชื่อ-นามสกุลเดิม</p>	<p>แก้อเป็น</p>	<p>ความสัมพันธ์</p>
<p>3. แก้อชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<p>ชื่อ - นามสกุลเดิม</p>	<p>แก้อเป็น</p>	<p>ความสัมพันธ์</p>
<p>4. เปลี่ยนแปลงรายละเอียดสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ลดจำนวนเงินเอาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<p>ได้นำส่ง <input type="checkbox"/> คำธรรมเนียม <input type="checkbox"/> เบี้ยประกันภัย รวมทั้งหมดจำนวน.....บาท โดยวิธี.....</p> <p>เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็น.....</p> <p>ลดจำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....</p> <p>เปลี่ยนเป็น <input type="checkbox"/> รายปี <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน <input type="checkbox"/> รายเดือน</p> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>		
<p>5. ขอรับเงินปันผลตามสัญญาประกันภัย</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>6. ขอให้ออกสัญญาประกันภัยใหม่ (แทนสัญญาประกันภัยที่สูญหาย)</p>	<p>สูญหายเมื่อวันที่.....(โปรดแนบใบแจ้งความสัญญาประกันภัยสูญหายและสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>		
<p>7. ขอยกเลิกเกี่ยวกับบัญชีธนาคาร/บัตรเครดิต</p>	<p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการหักบัญชีธนาคารเลขที่..... <input type="checkbox"/> ยกเลิกการหักบัญชีบัตรเครดิตเลขที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการรับเงินผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยและเงินอื่นๆผ่านบัญชีธนาคารเลขที่.....</p>		

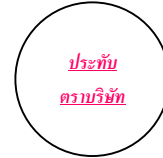
<p>8. การใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร</p>	<p>ข้าพเจ้า<b>มีความประสงค์</b>จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และยินยอมให้ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่สามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษี ซึ่งได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยเลขที่ .....</p> <p>หากผู้เอาประกันภัยเป็น<b>ชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence)</b> ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ .....</p> <p>ข้าพเจ้า<b>ไม่มีความประสงค์</b>จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยเลขที่ .....</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>1. โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>2. บริษัทฯ จะบันทึกข้อมูลดังกล่าวจนกว่าท่านจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทฯ</p>
<p>9. อื่นๆ</p>	

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

ลงนาม .....

(.....)

ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย



ลงชื่อ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

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