



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง แก้อายุ หรือขอรับผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ปกครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือ สมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาประกันภัยเลขที่..... ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

ในทุกกรณี โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน โดยขอให้ขีดทับข้อมูล "ศาสนา" จนไม่สามารถอ่านข้อความได้พร้อมลงนามกำกับ หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูลศาสนาแทนท่านได้

<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>(โปรดแนบ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วแต่กรณี)</p>	<p>• กรณีเปลี่ยนชื่อ - สกุล/คำนำหน้า ขอให้บริษัทฯ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับ บริษัทฯ</p> <p>• กรณีเปลี่ยนแปลงข้อมูลอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุ บริษัทฯ ขอดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ และขอสงวนสิทธิ์การแจ้งข้อมูลผ่านหมายเลขโทรศัพท์เพียง 1 หมายเลข และ/หรือ อีเมล 1 บัญชีเท่านั้น</p>											
<p>2. ขอรับเอกสารเกี่ยวกับบริการกรมธรรม์โดยใช้วิธีการอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)</p>	<p>ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บริษัทฯ ดำเนินการจัดส่งเอกสารไปยังอีเมลของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ในข้อมูลการติดต่อ สำหรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ <input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>(ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุ บริษัทฯ ขอดำเนินการเปลี่ยนแปลงทุกสัญญาประกันภัยที่ได้ทำไว้กับบริษัทฯ)</p> <p>(กรณีที่บริษัทฯ ไม่สามารถจัดส่งเอกสารไปยังอีเมลที่ท่านระบุไว้ได้ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้แก่ท่านตามที่อยู่ติดต่อตามกรมธรรม์)</p> <p>หมายเหตุ: บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะเอกสารบางประเภทที่ทางบริษัทฯ สามารถออกเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้เท่านั้น</p>												
<p>3. เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกผู้รับประโยชน์</p>	<table border="1"> <tr> <td>ชื่อ - นามสกุล</td> <td>ความสัมพันธ์</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>สำหรับแบบประกันภัยคุ้มครองสินเชื่อที่มีผู้รับประโยชน์ลำดับแรกเป็นสถาบันการเงิน การยกเลิกจะกระทำได้เมื่อมีหนังสือปิดหนี้มาแสดงเท่านั้น</p>	ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์										
ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์												
<p><input type="checkbox"/> เพิ่มผู้รับประโยชน์ (หากมิได้ระบุส่วนแบ่งผู้รับประโยชน์บางราย ทำให้ผลรวมของส่วนแบ่งทั้งหมดไม่เท่ากับ 100% ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ที่ได้มีการระบุส่วนแบ่งจะได้รับในส่วนที่เหลือ หรือได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน แล้วแต่กรณี)</p>	<table border="1"> <tr> <td>ชื่อ - นามสกุล</td> <td>ความสัมพันธ์</td> <td>ร้อยละของผลประโยชน์</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(โปรดแนบสำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกระบุกับผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์									
ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์											
<p><input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ที่ได้แจ้งไว้กับบริษัทฯ จากเดิมทั้งหมด เป็นผู้รับประโยชน์ใหม่ทั้งหมด ดังนี้ (หากมิได้ระบุส่วนแบ่งให้ถือว่าได้รับส่วนแบ่งเท่ากัน)</p>	<table border="1"> <tr> <td>ชื่อ - นามสกุล</td> <td>ความสัมพันธ์</td> <td>ร้อยละของผลประโยชน์</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(โปรดแนบสำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกระบุกับผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์									
ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์											
<p><input type="checkbox"/> แก้อายุ ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์ที่เคยแจ้งไว้กับบริษัทฯ</p>	<table border="1"> <tr> <td>ชื่อ - นามสกุลเดิม</td> <td>แก้อายุเป็น</td> <td>ความสัมพันธ์</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(โปรดแนบเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการของผู้ถูกระบุ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	ชื่อ - นามสกุลเดิม	แก้อายุเป็น	ความสัมพันธ์									
ชื่อ - นามสกุลเดิม	แก้อายุเป็น	ความสัมพันธ์											
<p>4. แก้อายุชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรมซึ่งเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p>	<table border="1"> <tr> <td>ชื่อ - นามสกุลเดิม</td> <td>แก้อายุเป็น</td> <td>ความสัมพันธ์</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(โปรดแนบเอกสารการเปลี่ยนแปลงของทางราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	ชื่อ - นามสกุลเดิม	แก้อายุเป็น	ความสัมพันธ์									
ชื่อ - นามสกุลเดิม	แก้อายุเป็น	ความสัมพันธ์											
<p>5. เปลี่ยนผู้แทนโดยชอบธรรม ซึ่งเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ภ.ช.ผู้เยาว์) (เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้ชำระเบี้ยใหม่จะเป็นผู้มีสิทธิในกรมธรรม์ผู้เยาว์ ทั้งนี้ ผู้ชำระเบี้ยใหม่ต้องเป็นบิดา, มารดา หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (มีคำสั่งศาล) เท่านั้น หากผู้ชำระเบี้ยปัจจุบัน ได้ซื้อสัญญาเพิ่มเติมผู้ชำระเบี้ยประกันไว้ ท่าน</p>	<table border="1"> <tr> <td>ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยปัจจุบัน</td> <td>ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยใหม่</td> <td>ความสัมพันธ์</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ชำระเบี้ยใหม่ โดยขอให้ขีดทับข้อมูล "ศาสนา" จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับ หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูลศาสนาแทนท่านได้, สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาเอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชำระเบี้ยใหม่กับผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p> <p>1) ชื่อ-สกุล ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย</p> <p>2) วัน/เดือน/ปีเกิด</p> <p>3) เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง</p>	ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยปัจจุบัน	ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยใหม่	ความสัมพันธ์									
ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยปัจจุบัน	ชื่อ - นามสกุลผู้ชำระเบี้ยใหม่	ความสัมพันธ์											

<p>จำเป็นต้องยกเลิกสัญญาดังกล่าว และผู้ชำระเบี้ยใหม่สามารถขอซื้อสัญญาเพิ่มเติมผู้ชำระเบี้ยประกันได้</p>	<p>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 โปรดระบุลักษณะธุรกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ทหาร/ตำรวจ <input type="checkbox"/> เกษียณ <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ โปรดระบุลักษณะงาน</p> <p><input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน <input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> ว่างาน/ระหว่างรองาน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ</p> <p>ส่วนที่ 2 ข้อมูลการติดต่อ</p> <p>6) ที่อยู่ที่สะดวกในการติดต่อ</p> <p>เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>อีเมล (โปรดระบุภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น)</p> <p>ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่อยู่อื่นๆ</p> <p>7) สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่ทำงาน อาคาร.....</p> <p>เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....</p> <p>เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>8) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....</p> <p>ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....</p> <p>เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....</p> <p>9) ที่อยู่ ในประเทศเจ้าของสัญชาติ (เฉพาะบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย)</p> <p>เลขที่..... ถนน..... ตำบล/อำเภอ..... จังหวัด.....</p> <p>รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ.....</p> <p>10) ที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ เลขที่.....</p> <p>หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....</p> <p>ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....</p> <p>จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....</p>
<p>6. เปลี่ยนแปลงรายละเอียดสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ลดจำนวนเงินเอาประกันภัย</p> <p>(สำหรับสัญญาประกันภัยประเภทสามัญเท่านั้น)</p>	<p>ได้นำส่ง <input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียม <input type="checkbox"/> เบี้ยประกันภัย รวมทั้งหมดจำนวน.....บาท โดยวิธี.....</p> <p>เปลี่ยนแบบประกันภัยเป็น.....</p> <p>ลดจำนวนเงินเอาประกันภัยเป็น.....</p>
<p>7. 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>8. ขอรับเงินปันผลตามสัญญาประกันภัย</p> <p>(สำหรับสัญญาประกันภัยประเภทสามัญที่มีเงินปันผลเท่านั้น)</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>9. ขอให้ออกสัญญาประกันภัยใหม่</p> <p>(แทนสัญญาประกันภัยที่สูญหาย)</p>	<p>สูญหายเมื่อวันที่.....</p> <p>หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาใบแจ้งความ</p>
<p>10. ขอยกเลิกข้อมูลบัญชีธนาคาร / บัตรเครดิต / การรับเงินผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยและเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร</p>	<p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการหักบัญชีธนาคาร.....หมายเลขบัญชี.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการหักบัญชีบัตรเครดิตธนาคาร.....หมายเลขบัตรเครดิต.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการรับเงินผลประโยชน์ และเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร.....หมายเลขบัญชี.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกการรับเงินผลประโยชน์ และเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีเงินฝากที่ผูกกับระบบพร้อมเพย์ (Prompt Pay)</p>
<p>11. การแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้า มีความประสงค์ใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และยินยอมให้บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต นำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> ทุกสัญญาประกันภัยที่สามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษี ซึ่งได้ทำไว้กับบริษัทฯ</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะสัญญาประกันภัยเลขที่</p> <p>(ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุเลขที่สัญญาประกันภัย บริษัทฯ จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรจากสัญญาประกันภัยนั้น)</p> <p>หากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าไม่มีความประสงค์ใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรทุกสัญญาประกันภัย</p>
<p>12. อื่นๆ</p>	<p>.....</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การขอเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือขอรับผลประโยชน์ตามสัญญาประกันภัยดังกล่าวข้างต้นนี้ ให้ถือเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยที่ระบุของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ความประสงค์ต่างๆ ดังกล่าวนี้จะมีผลสมบูรณ์เมื่อบริษัท เห็นชอบ และ/หรือ อนุมัติแล้วเท่านั้น

ลงนาม

(.....)

ผู้เอาประกันภัย / ผู้ปกครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ

(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

ลงชื่อ

(.....)

พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ



หมายเหตุ 1. กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

2. กรณีนิติบุคคล ขอให้ประทับตราบริษัทในส่วนของกรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับมอบอำนาจ