



แบบหนังสือแสดงเจตจำนงแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ ตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มกรณีเสียชีวิต

- 1 ชื่อ - นามสกุล ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว
- กรณีไม่ใช่พนักงาน มีความสัมพันธ์เป็น ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ของพนักงานชื่อ-สกุล.....
- 2 อายุ ปี เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ: ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย
- 3 เอกสารที่ใช้แสดง ☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ ใบสำคัญต่างด้าว เลขที่
- วันที่ออกบัตร วันที่บัตรหมดอายุ สถานที่ออกบัตร
- 4 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทร.
- 5 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทร.
- 6 วันที่เข้าทำงาน ตำแหน่ง /ลักษณะงานที่ทำ

7 ผู้รับประโยชน์: ได้แก่

ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเอกสารที่หน่วยงานรัฐออกให้	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์

8 ข้าพเจ้ายินยอมให้สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ผู้รับประกันภัย แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีประวัติและ /หรือข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า และ/หรือ ผู้เยาว์ จัดเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหว ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์แก่ผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสอบสุขภาพ การเรียกร้องสินไหมทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ รวมถึงการใดๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย โดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้รับประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต หรือตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันวินาศภัย บริษัทรับประกันภัยต่อ คู่ค้า หรือผู้ให้บริการของบุคคลดังกล่าว

ลงชื่อ

()

ผู้แสดงเจตจำนง

ลงชื่อ

()

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะบิดา/มารดา/ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้แสดงเจตจำนง
(กรณีผู้แสดงเจตจำนงยังไม่บรรลุนิติภาวะ)