สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

สำหรับบุคลากร (ระบุ คณะ / หน่วยงาน)

.....

แบบหนังสือแสดงเจตจำนงแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต
กรมธรรม์ประกันชีวิต และสุขภาพกลุ่ม

1) ชื่อ – นามสกุล ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว .....

2) อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ส่วนสูง ..... ซม. น้ำหนัก..... กก.

เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ: ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

3) เอกสารที่ใช้แสดง ☐ บัตรประจำตัวประชาชน..... ☐ ใบสำคัญต่างด้าวเลขที่ .....

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	ความสัมพันธ์	ร้อยละของผลประโยชน์

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

ลงชื่อ .....

( )

พนักงาน / บุคลากร