



แบบหนังสือแสดงเจตจำนงแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต
กรณีธรรม์ประกันชีวิต และอุบัติเหตุกลุ่ม

- 1) ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัคร) ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว
มีความสัมพันธ์เป็น ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา ของพนักงานชื่อ
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	รายละเอียดของผลประโยชน์

- 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

ลงชื่อ

(

)

(

)

ผู้แสดงเจตจำนง / ผู้สมัคร

กรณีผู้เยาว์บิดา/มารดา/ผู้แทนโดยชอบธรรม กระทำการแทน