

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม

ชื่อผู้เอาประกันภัย _____ บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ _____

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ _____ ใบรับรองการประกันภัยกลุ่มเลขที่ _____

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ _____ บ้าน _____ E-Mail _____

 ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ และ/หรือ นามสกุลของผู้เอาประกันภัย จากเดิม เป็น _____

(โปรดแนบสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนแปลง ชื่อ และ/หรือ นามสกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

 ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ จากเดิม เป็น _____ ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ จากเดิม เป็น _____

ชื่อ - สกุล

ความสัมพันธ์

ร้อยละของผลประโยชน์

ที่อยู่

➤ ผู้รับประโยชน์ควรมีความสัมพันธ์เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติร่วมสายโลหิตเดียวกัน

➤ โปรดแนบสำเนาหลักฐานทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เอาประกันภัย กับ ผู้รับประโยชน์

การเปลี่ยนผู้รับประโยชน์จะมีผลบังคับเมื่อได้รับความเห็นชอบจากบริษัทฯ และบริษัทฯ ได้บันทึกการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหรือออกใบแนบบัตรรับรองการเอาประกันภัยกลุ่มให้แล้ว ขอเปลี่ยนแปลงความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรจากเดิม เป็น มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ กรมสรรพากร กำหนด และหากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ _____ ไม่มีความประสงค์ ขอเวนคืนการประกันภัยของใบรับรองการประกันภัยกลุ่มเลขที่ _____ ขอออกใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่ม ฉบับแทน เนื่องจากฉบับเดิม สูญหาย ชำรุด ระบุสาเหตุ _____**กรุณาพลิกด้านหลัง เพื่อลงนามบน แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม** ☞ ☞ ☞

ขอเปลี่ยนลายมือชื่อ ของผู้เอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย โดยให้ลายมือชื่อใหม่ของผู้เอาประกันภัยที่ปรากฏต่อไปนี้เป็นลายมือชื่อที่ใช้ติดต่อกับ บริษัทฯ ในกรณีต่างๆ ที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ภัยข้างต้น

.....ลายมือชื่อเก่า ลายมือชื่อใหม่

(

)

(

)

อื่นๆ _____

หมายเหตุ

กรุณาส่งต้นฉบับแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง ที่ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยปากกาดำเดียวกันมายังบริษัทฯ

กรณีผู้เอาประกันภัยพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงนาม กรุณาระบุว่าเป็นนิ้วมือข้างใด พิมพ์ลงนาม และให้พยานลงนามรับรอง 2 ท่าน เพื่อใช้ประกอบการดำเนินการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะมีผล ณ วันที่บริษัทฯ อนุมัติเท่านั้น

ลงชื่อ _____ ผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ _____ พยาน

ลายนิ้วมือข้าง _____ ของผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ _____ พยาน

วันที่ _____ / _____ / _____

วันที่ _____ / _____ / _____