

สำนักงานจัดการทรัพย์สิน จุฬาฯ  
บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด(มหาชน) ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
ใบแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย..... เพศ  ชาย  หญิง

ตำแหน่ง.....แผนก/ส่วน/ฝ่าย.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....  
(กรณาระบุ)

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อ.....  
(กรณาระบุ)

เลขประจำตัวประชาชน  วันที่บัตรหมดอายุ  /  /   
(ระบุปี พ.ศ.)

วันเดือนปีเกิด  /  /  อายุ  ปี สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  
(ระบุปี พ.ศ.)

วันที่เริ่มงาน  /  /  เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....  
(ระบุปี พ.ศ.)

ขอแต่งตั้งบุคคลผู้มีนามต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการเอาประกันภัยอุบัติเหตุ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงแล้ว  
ตามส่วนที่ได้ระบุไว้ ดังต่อไปนี้ (กรุณากรอกรายละเอียดตัวบรรจง)

1.ชื่อ-นามสกุล..... ความเกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

2.ชื่อ-นามสกุล..... ความเกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ถ้าผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้น จัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามอัตราส่วน  
ของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

เมื่อข้าพเจ้าได้สิ้นชีวิตลง การจ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ถือว่าสมบูรณ์

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ห้ามมีรอยแก้ไข เช่น ขูด ฆ่า ขีด ลบ เด็ดขาด