แบบฟอร์มการพิสูจน์ทราบตัวตน ขณะเรียกร้องสินไหมมรณกรรม
สำหรับตัวแทน/สาขา (KYC Statement for Death Claims)

ทำที่ _____

_____

วันที่ _____

เรียกร้องสินไหม ☐ กรมธรรม์ประกันชีวิต/อุบัติเหตุส่วนบุคคล ☐ กรมธรรม์ประกันกลุ่ม ☐ กรมธรรม์ประกันสินเชื่อ

ชื่อผู้เอาประกันภัย _____ ชื่อนายจ้าง/องค์กร _____

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____

ใบรับรองการประกันภัยเลขที่ _____

ข้าพเจ้า _____ รหัสตัวแทน _____ รหัสหน่วย _____

ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนของ

☐ ผู้รับประโยชน์

☐ บิดา / มารดา / ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เยาว์

☐ ทายาทโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัตรประชาชน	เอกสารแสดงตัวตน		ภาพถ่ายผู้รับประโยชน์คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน ③
			สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หน้า-หลัง ①	สำเนาทะเบียนบ้าน ②	
1.					
2.					
3.					
4.					

หมายเหตุ : ในช่องเอกสาร ①, ② และ ③ กรุณาระบุ (✓) เฉพาะรายการที่ได้ดำเนินการ รวมถึงให้บุคคลที่ได้รับการพิสูจน์ทราบตัวตนนั้น “ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสาร ①, ② และ ③ ” และนำส่งเอกสารเข้ามายังบริษัทฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนของบุคคลของผู้ขอทำธุรกรรม และ/หรือผู้ใช้อำนาจปกครองที่อำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์ (กรณีผู้เยาว์) หรือทายาทโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัยแล้ว และขอยืนยันข้อมูลตามเอกสารแสดงตน ทั้งนี้ได้เปรียบเทียบภาพใบหน้าของลูกค้ากับภาพของลูกค้าจากบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางแล้วเป็นลูกค้ารายนั้นจริง พร้อมทั้งได้ถ่ายภาพผู้ขอทำธุรกรรมพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนและนำส่งให้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ _____ ผู้ทำการพิสูจน์ทราบตัวตน

(_____) ตัวบรรจง

ตัวอย่างการถ่ายรูปคู่กับบัตรประชาชน