

ใบนำส่งงานช่องทางการขายแบบพบหน้า

วันที่.....

สาขา ชื่อตัวแทน/นายหน้า..... รหัสตัวแทน.....
ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย แบบประกัน.....

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเอกสารนำส่ง

☐ สำเนาบัตรประชาชน / สูติบัตร + ทะเบียนบ้าน / Passport+Visa

☐ พอร์ม CRS FM-CPA-05 (PA ไม่ต้องใช้)

☐ ใบเสนอขาย (PA ไม่ต้องใช้)

☐ ใบคำขอเอาประกันภัย (คำถามละเอียด / รับรองออกกรมธรรม์ / PA)

☐ เลขที่ใบรับเงินชั่วคราว (E-Temp No).....หรือ ☐ Pre – Approved

☐ ผู้ชำระเบี้ย กรณีไม่ใช่ผู้ขอเอาประกันภัย ชื่อ-สกุล.....

ความสัมพันธ์ อาชีพ..... เบอร์โทร.....

☐ แบบฟอร์มขอคำยินยอม Marketing consent & Data Analysis Form (ผู้ขอเอาประกันภัย อายุตั้งแต่ 10 ปี บิดา/มารดา ลงนามกำกับ)

☐ หนังสือมอบอำนาจและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา (ถ้ามี)

☐ หนังสือแจ้งขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านธนาคาร + สำเนาหน้า Book Bank กรณีมีเงินคืนระหว่างสัญญา (ถ้ามี)

☐ หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก (เบี้ยประกันภัยงวดต่อ) + สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน + สำเนาหน้า Book Bank (ถ้ามี)

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

เอกสารเพิ่มเติม กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา บุคคลที่ลงนามบนใบคำขอฯ

☐ อายุ 30 วัน - 2 ปี นำส่งสมุดบันทึกสุขภาพทุกหน้า

อายุ 0-9 ปี บิดา/มารดา ลงนามแทนผู้เยาว์

อายุ 10-19 ปี ผู้เยาว์ลงนาม และบิดา/มารดา ลงนาม

ช่องทางการจัดส่งเล่มกรมธรรม์ ☐ ไปรษณีย์ถึงลูกค้า ☐ ตัวแทนรับเล่มกรมธรรม์ที่บริษัท ☐ ส่งเล่มกรมธรรม์ทางไปรษณีย์ที่สาขาตัวแทน

Note.....

ส่วนที่ 2 คำยืนยัน

การพิสูจน์ทราบตัวตนของ

☐ ผู้ขอเอาประกันภัย

☐ ผู้ปกครองโดยชอบธรรม

ข้าพเจ้า ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ผู้เสนอขายแผนการประกันภัยตามใบคำขอ ฯ ที่นำส่งนี้
ขอยืนยันว่า

☐ ทำการตรวจสอบข้อมูลการแสดงตนของลูกค้าข้อมูลถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

☐ เปรียบเทียบใบหน้าลูกค้า กับบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัว

บัตรประชาชนของลูกค้าแล้วนำเชื่อว่าลูกค้าเป็นเจ้าของข้อมูลจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนของลูกค้าเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
จึงลงนามไว้เป็นหลักฐานเรียบร้อยแล้ว จึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินลูกค้าประเภทบาง

(ผู้เสนอขายสอบถามข้อมูลหรือพิจารณาลักษณะ จากการพูดคุย ได้ตอบ สือสาร
หากผู้สมัครขอเอาประกันภัยมีลักษณะต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นลูกค้าประเภทบาง)

☐ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป(อายุตามใบเสนอขาย)

☐ มีข้อจำกัดในการสื่อสาร หรือการตัดสินใจด้วยตนเอง หรือมีภาวะบกพร่องทาง
สุขภาพ มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือการมองเห็น รวมถึงคนพิการตาม
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

☐ เป็นผู้มีความรู้จำกัดด้านการเงิน หรือไม่เคยซื้อผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตมาก่อน

ข้าพเจ้าได้ใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในการเสนอขาย ได้แก่ อธิบายรายละเอียด
ของแบบประกัน และสัญญาเพิ่มเติมต่าง ๆ ตามความประสงค์ของลูกค้า ประกอบไป
ด้วย รายละเอียดผลประโยชน์ความคุ้มครอง ทุนประกันภัย ค่าเบี้ยประกันภัยที่ต้อง
ชำระ ระยะเวลาการชำระเบี้ย วิธีการชำระค่าเบี้ย เงื่อนไขการไม่คุ้มครองตามกรมธรรม์
ตามที่ระบุในใบเสนอขาย และได้ส่งมอบเอกสารให้กับผู้ขอเอาประกันภัยแล้ว
จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ

ลงชื่อผู้รับเอกสาร.....วันที่.....

.....

ลงชื่อ.....ตัวแทน / นายหน้าประกันชีวิต

(.....)ตัวบรรจง