



บริษัท เอไอเอ จำกัด (ประกันวินาศภัย) สาขาประเทศไทย
 181 อาคารเอไอเอ ทาวเวอร์ 1 ชั้น 8 ถนนสุรวงศ์
 แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์: (66) 2783 4888

**แบบฟอร์มการพิสูจน์ทราบตัวตน ขณะเรียกร้องสินไหมมรดกกรรม
 สำหรับตัวแทน
 (KYC Statement for Death Claims)**

วันที่ _____

เรียกร้องสินไหม กรมธรรม์ประกันวินาศภัย

ชื่อผู้เอาประกันภัย _____ ชื่อนายจ้าง / องค์กร _____

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____

ใบรับรองการประกันภัยเลขที่ _____

ข้าพเจ้า _____ รหัสตัวแทน _____ รหัสหน่วย _____

ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนของ

- ผู้รับประโยชน์
- บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เยาว์
- ทายาทโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	เอกสารแสดงตัวตน		ภาพถ่ายผู้รับประโยชน์ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน
			สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน	สำเนา ทะเบียนบ้าน	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

หมายเหตุ: กรุณาระบุ (✓) เฉพาะรายการที่ได้ดำเนินการ และเอกสารที่จัดส่งเข้ามายังบริษัท

โดยตรวจสอบเอกสารระบุตัวตนของผู้รับผลประโยชน์ หรือบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เยาว์ และถ่ายภาพผู้รับประโยชน์คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน มาพร้อมเอกสารฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ _____

(_____) ตัวบรรจง