

แบบฟอร์มการตรวจสอบข้อมูลยืนยันตัวตน สำหรับผู้รับประโยชน์

(ช่องทางตัวแทนและที่ปรึกษาทางการเงิน)

วันที่

ชื่อตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต..... รหัสตัวแทน..... หน่วย

.....

ชื่อผู้รับประโยชน์..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

วัน/เดือน/ปี ที่เกิด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

อาชีพ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

ที่อยู่ทำงาน.....

ข้าพเจ้าซึ่งเป็นตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้บริการหรือดูแลกรมธรรม์เลขที่.....ขอยืนยันว่า

1. ข้าพเจ้าได้พบกับผู้รับประโยชน์ด้วยตนเอง

ใช่

ไม่ใช่ (ต้องแนบรูปถ่าย selfie ของผู้รับประโยชน์คู่กับบัตรประจำตัวประชาชนด้วย)

2. ข้าพเจ้าได้ผ่านการอบรมหลักสูตรตามกฎหมายป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินแล้ว

3. ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานและข้อมูลแล้ว ผู้รับประโยชน์เป็นเจ้าของข้อมูลและหรือเอกสารแสดงตนผู้มาทำธุรกรรมจริง

จึงลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ตัวแทนประกันชีวิต/

นายหน้าประกันชีวิต

(.....) ตัวบรรจง

หมายเลขโทรศัพท์.....