

คำแนะนำการใช้แบบฟอร์มฯ

1. ตัวแทนฯ จะต้องกรอกแบบฟอร์มนี้ทุกครั้งที่ได้รับเอกสารเพิ่มเติมจากผู้ขอเอาประกันภัย
2. ส่วนสำคัญที่ต้องกรอกคือวันที่ **ที่รับเอกสารจากผู้ขอเอาประกันภัย และระบุเอกสารที่รับมาให้ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์**
3. กรณีคนที่ส่งมอบเอกสารเพิ่มเติม ไม่ใช่ผู้ขอเอาประกันภัย ให้ผู้ส่งมอบเอกสารที่เป็นบุคคลในครอบครัว ลงนามด้วยชื่อของผู้ส่งมอบให้อ่านง่ายชัดเจน และระบุว่า "แทน"
4. แบบฟอร์มนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย กรณีที่ตัวแทนฯ ไม่นำส่งแบบฟอร์มนี้แนบมาพร้อมกับเอกสารต่างๆ บริษัทฯ จะไม่สามารถรับเอกสารต่างๆ นั้นได้ และใบคำขอฯ นั้นจะอยู่ในสถานะ "รออนุมัติ"

เอกสารนี้ไม่ใช่เอกสารการรับชำระเบี้ยประกันภัย เป็นเพียงใบรับเอกสาร
เพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยเท่านั้น

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ใบรับเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยจากผู้อุเอาประกันภัย

สำหรับผู้เอาประกันภัย

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....ตัวแทนประกันชีวิต รหัสตัวแทนฯ.....

ได้รับเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันภัยเพิ่มเติมจาก (นาย / นาง / นางสาว).....

ผู้อุเอาประกันภัย เลขที่พิจารณา / เลขที่ใบคำขอ.....เพื่อนำส่งให้กับ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อระบุรายการเอกสารที่ได้รับและระบุจำนวนแผ่นของเอกสารที่ได้รับและนำมาส่งมาพร้อมกับใบรับเอกสารฯ นี้

ลำดับ	รายการเอกสาร	✓ รายการที่ได้รับ	จำนวนแผ่น
1	ใบคำขอเอาประกันชีวิต		
2	ใบเสนอขาย		
3	ใบตรวจสอบสุขภาพ (ฟอร์มฟ้า/ขาว)		
4	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
5	ประวัติการรักษาสุขภาพ		
6	ค่าแถลงผู้อุเอาประกันภัยเกี่ยวกับสุขภาพ		
7	ข้อเสนอใหม่ของบริษัทในการรับประกันภัย (COF)		
8	สำเนา O บัตรประชาชนของผู้อุเอาประกันภัย / O สูติบัตร		
9	สำเนา O บัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ / O ผู้ปกครอง		
10	สำเนาทะเบียนบ้าน		
11	สำเนา O Passport-VISA / O Work Permit		
12	ใบยินยอมให้หักบัญชี O เงินฝาก APP / O บัตรเครดิต CCP		
13	ข้อมูลเพิ่มเติมตามกฎหมาย FATCA แบบฟอร์ม O W-9 / O W-8BEN		
14	แบบสอบถามสถานะทางการเงิน (LAQ)		
15	O Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน / O งบดุลและกำไรขาดทุนย้อนหลัง 3 ปี		
16	อื่นๆ โปรดระบุ		

ลงชื่อตัวแทนฯ ผู้รับเอกสาร	ลงชื่อผู้อุเอาประกันภัยผู้ส่งมอบเอกสาร	ลงชื่อเจ้าหน้าที่บริษัทฯ ผู้รับเอกสาร
		(.....) วันที่รับเอกสาร..... สาขา.....



เอกสารนี้ไม่ใช่เอกสารการรับชำระเบี้ยประกันภัย เป็นเพียงใบรับเอกสาร
เพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยเท่านั้น

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ใบรับเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยจากผู้อุเอาประกันภัย

สำหรับตัวแทนฯ ส่งมอบให้บริษัทฯ พร้อมเอกสาร

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....ตัวแทนประกันชีวิต รหัสตัวแทนฯ.....

ได้รับเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันภัยเพิ่มเติมจาก (นาย / นาง / นางสาว).....

ผู้อุเอาประกันภัย เลขที่พิจารณา / เลขที่ใบคำขอ.....เพื่อนำส่งให้กับ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อระบุรายการเอกสารที่ได้รับและระบุจำนวนแผ่นของเอกสารที่ได้รับและนำมาส่งมาพร้อมกับใบรับเอกสารฯ นี้

ลำดับ	รายการเอกสาร	✓ รายการที่ได้รับ	จำนวนแผ่น
1	ใบคำขอเอาประกันชีวิต		
2	ใบเสนอขาย		
3	ใบตรวจสอบสุขภาพ (ฟอร์มฟ้า/ขาว)		
4	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
5	ประวัติการรักษาสุขภาพ		
6	ค่าแถลงผู้อุเอาประกันภัยเกี่ยวกับสุขภาพ		
7	ข้อเสนอใหม่ของบริษัทในการรับประกันภัย (COF)		
8	สำเนา O บัตรประชาชนของผู้อุเอาประกันภัย / O สติบัตร		
9	สำเนา O บัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ / O ผู้ปกครอง		
10	สำเนาทะเบียนบ้าน		
11	สำเนา O Passport-VISA / O Work Permit		
12	ใบยินยอมให้หักบัญชี O เงินฝาก APP / O บัตรเครดิต CCP		
13	ข้อมูลเพิ่มเติมตามกฎหมาย FATCA แบบฟอร์ม O W-9 / O W-8BEN		
14	แบบสอบถามสถานะทางการเงิน (LAQ)		
15	O Bank Statement ย้อนหลัง 6 เดือน / O งบดุลและกำไรขาดทุนย้อนหลัง 3 ปี		
16	อื่นๆ โปรดระบุ		

ลงชื่อตัวแทนฯ ผู้รับเอกสาร	ลงชื่อผู้อุเอาประกันภัยผู้ส่งมอบเอกสาร	ลงชื่อเจ้าหน้าที่บริษัทฯ ผู้รับเอกสาร
		(.....) วันที่รับเอกสาร..... สาขา.....