หนังสือรับรองทายาทและขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืน

วันที่.....

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ (ข้อมูลทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์)

ชื่อและนามสกุลของทายาทฯ	มีความสัมพันธ์เป็น	ที่อยู่ปัจจุบัน	ชื่อประเทศเจ้าของสัญชาติและที่อยู่ปัจจุบัน ในประเทศไทย (กรณีเป็นบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย)	หมายเลขโทรศัพท์/อีเมล
1.		O เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน O อื่นๆโปรดระบุ		
2.		O เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน O อื่นๆโปรดระบุ		

ขอให้คำรับรองต่อบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ว่าผู้ที่มีรายนามดังกล่าวข้างต้น เป็นทายาทโดยธรรมตามกฎหมายของ ..... ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์ ตามสัญญาประกันภัย เลขที่ **.....00118887.....** และมีความประสงค์ขอให้บริษัทฯ จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืน ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ให้แก่ผู้มีรายนามข้างต้น โดยแบ่งจ่ายคนละส่วน เป็นจำนวนที่เท่ากัน และในการจ่ายเงินครั้งนี้ ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างต้น ขอให้คำรับรองต่อบริษัทฯ ว่าผู้เอาประกันภัย/ผู้รับประโยชน์ รายนี้มีทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย เฉพาะบุคคลที่มีรายนามข้างต้นเท่านั้น หากปรากฏในภายหลังว่ามีทายาทโดยธรรมตามกฎหมายรายอื่นซึ่งมิได้ ระบุนามไว้ข้างต้นมาแสดงตน และหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืน ตามสัดส่วนที่ตนจะพึงมีสิทธิได้รับ จากบริษัทฯ หรือในกรณีอื่นใด อันเป็นสาเหตุให้บริษัทฯ ต้องจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืนให้แก่ทายาทตามกฎหมายรายนั้น เป็นจำนวนเงินเท่าใด ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างต้น ตกลงยินยอมรับผิดชอบ ต่อบริษัทฯ ในฐานะลูกหนี้ร่วม ในการชดใช้เงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืนตามจำนวนที่ต้องจ่ายไป คืนให้กับบริษัทฯ ทั้งหมดในทันทีที่ได้รับแจ้งจากบริษัทฯ โดยหากผิดสัญญาดังกล่าว ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างต้นตกลงยินยอมให้คิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี จนกว่าจะชำระเงินคืนครบถ้วน

ถ้อยคำเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

❑ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัทฯ") เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ศาสนา เชื้อชาติ ทั้งที่ให้ไว้ข้างต้นที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน และที่จะมีเพิ่มเติมในอนาคต (รวมเรียกว่า "ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว") รวมถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวดังกล่าวตามที่จำเป็น ให้แก่ ผู้บริหาร พนักงานและตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทฯ นายหน้าประกันชีวิต ธนาคาร บริษัทประกันภัยต่อบริษัทประกันภัยอื่น สมาคมประกันชีวิต หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับ/จ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ หน่วยงานราชการ หน่วยงานและคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้กฎหมายหรือที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ควบคุมกำกับดูแล เพื่อให้บริษัทฯ บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ข้างต้น เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวตามที่จำเป็นและตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การจ่ายค่าสินไหมทดแทน เป็นฐานข้อมูลกลางของบริษัทประกันภัยทั้งหลายสำหรับการตรวจสอบประวัติผู้เอาประกันภัยและประวัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อการใดๆ อันเป็นประโยชน์แก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบว่า การไม่ให้ความยินยอม การเปลี่ยนแปลงขอบเขตการให้ความยินยอม การเพิกถอนความยินยอม การคัดค้าน การขอให้ลบ หรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล อาจมีผลทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถบริหารจัดการหรือดำเนินการใดๆ อันจำเป็นในการทำสัญญาประกันภัยได้และอาจมีผลกระทบต่อการให้บริการ การจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ และข้าพเจ้าได้ทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ แล้วที่ www.muangthai.co.th/th/privacy-policy ทั้งนี้ การที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาโดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ❑ นี้ ถือว่าข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวมใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น โดยชัดแจ้งแล้วพร้อมทั้งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

สแกนเพื่ออ่านรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัว

เพื่อเป็นหลักฐานอันสำคัญ ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างต้นจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และมอบหนังสือรับรองทายาทฉบับนี้ ในการขอรับเงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืน พร้อมหลักฐานยืนยันความสัมพันธ์ให้กับบริษัทฯ ยึดถือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ทายาทโดยธรรม/ผู้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ลงชื่อ.....ทายาทโดยธรรม/ผู้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)

กรณีทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์) ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายลงนามส่วนนี้เพิ่มเติมในการให้ความยินยอมข้างต้นพร้อมระบุความสัมพันธ์

*ลงชื่อ .....ผู้ให้ความยินยอม ความสัมพันธ์กับผู้เยาว์.....

หมายเหตุ : 1. กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

*2. กรณีทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 10 ปี) ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์

*3. กรณีทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ เป็นผู้เยาว์ (อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์) ให้ผู้ปกครองลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์

4. ก่อนนำส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) ขอให้ขีดทับข้อมูล "ศาสนา"หรือ "เชื้อชาติ" แล้วแต่กรณี จนไม่สามารถอ่านข้อความได้พร้อมลงนามกำกับการขีดทับนั้น หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูล "ศาสนา"หรือ "เชื้อชาติ" แทนท่านได้

5. ตามประกาศของสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ปปง.) หากค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืน ที่ได้รับต่อทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ 1 ท่าน เป็นจำนวนเงินตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป ขอให้ผู้รับประโยชน์กรุณาแสดงตัวตน โดย

- สามารถแสดงตัวตนได้ที่ศูนย์บริการลูกค้า เมืองไทยประกันชีวิตทุกสาขาทั่วประเทศ หรือแสดงตัวตนกับตัวแทนของบริษัท
- หรือสามารถดาวน์โหลด MTL Click Application โดยสแกน QR Code ด้านล่างนี้ เพื่อแนบรูปถ่ายสี (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) และรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนผ่านทางเมนู E-KYC บน MTL Click Application
- หรือขอให้แนบรูปถ่ายสี (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) และรูปถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนโดยส่งไปรษณีย์มายัง บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
- สำหรับกรณี ทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ ที่เป็นผู้เยาว์และยังไม่มีบัตรประชาชน ขอให้ระบุและพิสูจน์ทราบตัวตน ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย

กรุณาระบุวิธีการรับเงินค่าสินไหมทดแทน/เงินเบี้ยประกันภัยคืน

- O รับที่สำนักงานใหญ่ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- O ส่งผ่านตัวแทน.....สังกัด.....
- ☐ รับที่บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สาขา.....
- ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

<u>สำหรับตัวแทนหรือเจ้าหน้าที่ของบริษัท</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้พบกับทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ หรือ บิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของทายาทตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / ทายาทตามกฎหมายของผู้รับประโยชน์ที่เป็นผู้เยาว์ ครบถ้วนทุกท่านตามที่ได้ลงนามในเอกสารฉบับนี้ และได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนของบุคคลดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง) รหัสตัวแทนหรือเจ้าหน้าที่ของบริษัท..... วันที่.....

MTL Click Application