



บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
123 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9946
www.thaillife.com ทะเบียนเลขที่ 0107555000104

อากร
แสตมป์

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ในฐานะผู้เอาประกันภัย / ผู้รับประโยชน์ ตามกรมธรรม์ประกันภัย
ฉบับเลขที่.....ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการติดต่อกับบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการในการนี้ดังต่อไปนี้

☐ ขอจ่ายเงินตามกรมธรรม์ ☐ ขอเวนคืนกรมธรรม์ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

การใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำลงไปเกี่ยวกับการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบเสมือนเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเอง
ทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูล
ส่วนบุคคล ที่บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

อนึ่ง ผู้แถลงรับรองว่าผู้แถลงได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้หรือเอกสาร ประกอบ
ที่เกี่ยวข้อง หรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลดังกล่าวแก่บริษัท และได้แจ้งนโยบายคุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท ให้บุคคลดังกล่าวทราบแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....พยาน/ผู้ใช้อำนาจปกครอง
(.....) (.....)

ถือบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการเลขที่

☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ถือบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการเลขที่

☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้มอบอำนาจซึ่งได้ลงไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

ถือบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการเลขที่

☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ถือบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการเลขที่

☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเหตุ โปรดศึกษาข้อปฏิบัติการใช้หนังสือมอบอำนาจ ด้านหลังหนังสือฉบับนี้ ➡

ปช-08-05/ก.พ.67

ท่านสามารถศึกษารายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ที่เว็บไซต์
<https://www.thaillife.com/PrivacyPolicy> หรือสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏ



ข้อปฏิบัติ

1. แบบฟอร์มนี้เป็นแบบฟอร์ม “หนังสือมอบอำนาจ” ที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ได้มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับเงินตามเงื่อนไขกรมธรรม์หรือสินไหมทดแทนตนเอง
2. การกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มจะต้องเขียนด้วยลายมือเดียวกันและหมึกสีเดียวกันทั้งหมด ข้อความใดที่ไม่ประสงค์ให้ผู้รับมอบอำนาจกระทำการแทน ให้ผู้มอบอำนาจขีดฆ่าข้อความดังกล่าวออกและให้ลงชื่อกำกับไว้ด้วย กรณีมีรอยชดลบ ขีดฆ่า ตกเติมแก้ไขข้อความ ให้ผู้มอบอำนาจลงชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง
3. ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ต้องลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองต่อหน้าพยาน และพยานจะต้องรู้เห็นการลงชื่อหรือการพิมพ์ลายนิ้วมืองดกล่าวจริง
4. ให้ผู้รับมอบอำนาจ เขียนข้อความว่า “รับแทนตามหนังสือมอบอำนาจ ฉบับลงวันที่.....” ในเอกสารการรับเงินด้วยทุกครั้ง
5. กรณีผู้เยาว์เป็นผู้มอบอำนาจต้องให้บิดาและมารดา ลงชื่อในช่องพยานทั้ง 2 คน และกรณีที่ไม่มีบิดา/มารดา หรือมีเฉพาะผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ให้บุคคลดังกล่าวลงนามในช่องพยานร่วมกับพยานอื่นอีก 1 คน
6. ผู้มอบอำนาจต้องมอบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนาหนังสือสุทธิพระภิกษุที่มีอายุการใช้งานที่ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ให้ผู้รับมอบอำนาจนำมาแสดงต่อบริษัทและแนบไว้กับหนังสือมอบอำนาจ ส่วนผู้รับมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือหนังสือเดินทาง หรือหนังสือสุทธิพระภิกษุที่มีอายุการใช้งานมาแสดงเป็นหลักฐาน และมอบสำเนาบัตรที่ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแนบไว้กับหนังสือมอบอำนาจ
7. บริษัทสงวนสิทธิที่จะไม่ดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจ หากมีเหตุสงสัยเกี่ยวกับการมอบอำนาจ