



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่.....

วันที่.....

ติดอากรแสตมป์

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

กรณีผู้เยาว์ ชื่อ นิดา / มารดา / ผู้ปกครอง (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน.....

ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....

E-mail

2. ข้าพเจ้า ในฐานะ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ กรมธรรม์เลขที่

มีความประสงค์ดำเนินการเกี่ยวกับกรมธรรม์ กับ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้

รับเงินครบกำหนดสัญญา รับเงินสมนาคุณ รับเงินทรงชีพ

ขอสินไหมทดแทน ขอสินไหมประกันชีวิต ขอกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์

อื่นๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

โดยเมื่อ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) พิจารณาคำขอของข้าพเจ้าเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินเป็น

เช็ค A/C Payee Only และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ" ส่งจ่ายในนามข้าพเจ้า

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภท "ออมทรัพย์" ในนามข้าพเจ้า ตามสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากที่แนบมา
พร้อมนี้ (กรณีผู้เยาว์และไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร ให้ใช้บัญชีเงินฝากธนาคารของ "บิดาหรือมารดา" แทนได้)

3. ข้าพเจ้ามอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน.....

ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....

เป็นผู้รับมอบอำนาจในการดำเนินการดังกล่าวกับ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) แทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ
ทั้งนี้ การดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ต้องกระทำภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มอบอำนาจข้างต้น

4. ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่า การดำเนินการในแต่ละกรณี ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ และตามการพิจารณาของ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และในกรณีที่มิฉะนั้นสินต้องชำระตามกรมธรรม์ ข้าพเจ้าตกลงให้ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หักชำระหนี้สินจากเงินที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการดังกล่าวได้ก่อน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน/บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ลงชื่อ.....พยาน/บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(.....) (.....)

ข้อปฏิบัติ

1. แบบฟอร์มนี้เป็นแบบฟอร์ม "หนังสือมอบอำนาจ" ที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ได้มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการติดต่อเกี่ยวกับดำเนินการเกี่ยวกับกรมธรรม์ตนเอง
2. การกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ ต้องบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ต้องบันทึกด้วยลายมือเดียวปากกาน้ำหมึกสีเดียวกันเท่านั้น
3. ส่วนใดที่ให้เลือกระบุ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง หรือ เพื่อเลือกสิ่งที่ต้องการ และไม่ให้เพิ่มเติมข้อความใดๆ ในหนังสือมอบอำนาจ
4. กรณีบันทึกรายละเอียดผิดพลาด และจำเป็นต้องแก้ไข ผู้มอบอำนาจต้องลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกแห่ง
5. กรณี ผู้มอบอำนาจเขียนหนังสือไม่ได้ ให้ผู้มอบอำนาจพิมพ์ลายนิ้วมือ แทนการลงนาม และต้องมีพยานรู้เห็นการมอบอำนาจดังกล่าวไม่ต่ำกว่า 2 คน พร้อมระบุข้อความ "ลายพิมพ์นิ้ว (หัวแม่มือ) ข้าง (ซ้าย/ขวา)"
6. ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ต้องลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองต่อหน้าพยาน และพยานจะต้องรู้เห็นการลงชื่อหรือการพิมพ์ลายนิ้วมืองดกล่าวจริง
7. กรณี ผู้มอบอำนาจเป็นผู้เยาว์ จะต้องให้บิดาหรือมารดา ลงนามเป็นพยานในช่องพยานทั้ง 2 คน กรณี มีเฉพาะผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ให้บุคคลอื่นลงนามเป็นพยานในช่องพยานเพิ่มอีก 1 คน
8. ผู้มอบอำนาจต้องมอบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการที่มีรูปถ่าย หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนาหนังสือสุทธิพระภิกษุที่มีอายุการใช้งาน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง แนบไว้กับหนังสือมอบอำนาจ ส่วนผู้รับมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการที่มีรูปถ่าย หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือหนังสือเดินทาง หรือหนังสือสุทธิพระภิกษุที่มีอายุการใช้งานมาแสดงเป็นหลักฐาน และมอบสำเนาบัตรพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแนบไว้กับหนังสือมอบอำนาจ
9. ให้ผู้รับมอบอำนาจ เขียนข้อความว่า "แทนตามหนังสือมอบอำนาจ ฉบับลงวันที่....." ในเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการหรือการรับเงินด้วยทุกครั้ง
10. บริษัทสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจ หากมีเหตุสงสัยเกี่ยวกับการมอบอำนาจ