

反資金洗浄取締り法に基づく保険加入者個人情報、未成年者の場合は親に関する情報及びサインをお願いします。

1. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย / Insured's Detail

ชื่อ-นามสกุล/ Name-Surname In Thai :  นาย/Mr.  นาง/Mrs.  Ms./นางสาว  Other/อื่น ๆ.....

ชื่อ-นามสกุล/ Name-Surname In English : .....

วันเดือนปีเกิด/ Birth Date -- เพศ/Gender  ชาย/Male  หญิง/Female สัญชาติ/Nationality.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/Citizen ID ..... เลขที่หนังสือเดินทาง/ Passport number.....

ออกให้โดย/ Issue by..... วันที่ออกบัตร/Issue date..... วันหมดอายุ/Expiry.....

สถานภาพ/ Marital Status  โสด/Single  สมรส/Married  หม้าย/Widow  หย่าร้าง/Divorced  สมรสไม่จดทะเบียน/Unregistered marriage

จำนวนบุตร /No of children..... คน

2. อาชีพ/Occupation

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร<br>/Farmer                      | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ<br>/Government Servant                 | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ<br>/Retired Govt. Servant                 | <input type="checkbox"/> ครู/อาจารย์<br>/Teacher         |
| <input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการ<br>/Business Owner        | <input type="checkbox"/> ตำรวจ/ทหาร<br>/Police/Soldier                    | <input type="checkbox"/> นักกฎหมาย<br>/Lawyer                                     | <input type="checkbox"/> นักคอมพิวเตอร์<br>/Computer     |
| <input type="checkbox"/> นักการเมือง<br>/Politician              | <input type="checkbox"/> นักบวช<br>/Priest                                | <input type="checkbox"/> นักบัญชี<br>/Accountant                                  | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา<br>/Student   |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท<br>/Company Employee      | <input type="checkbox"/> พนักงานของรัฐ<br>/Government/Enterprise employee | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ<br>/State Enterprises employee        | <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน<br>/Housewife   |
| <input type="checkbox"/> แพทย์/สัตวแพทย์<br>/Doctor/Veterinary   | <input type="checkbox"/> รับจ้าง<br>/Employee                             | <input type="checkbox"/> วิศวกร/สถาปนิก/มัณฑนากร<br>/Engineer/Architect/Decorator | <input type="checkbox"/> ศิลปิน/นักแสดง<br>/Artist/Actor |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์<br>/Medical Personal | <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ<br>/Freelance                         | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ<br>/Other please specify.....            |  |

3. ตำแหน่ง/Position

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการการเมืองระดับท้องถิ่น<br>/Locality Politician Official             | <input type="checkbox"/> ข้าราชการการเมืองระดับประเทศ<br>/Country Political Official      | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการภาครัฐ<br>/Government Operation Officer |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการภาคเอกชน<br>/Company Operation Officer                 | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ระดับล่างภาครัฐ<br>/Junior Government Officer         | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ระดับล่างภาคเอกชน<br>/Junior Company Officer      |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่อาวุโสภาครัฐ<br>/Senior Government Officer                       | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่อาวุโสภาคเอกชน<br>/Senior Company Officer             | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารระดับล่างภาครัฐ<br>/Government Management           |
| <input type="checkbox"/> ผู้บริหารระดับล่างภาคเอกชน<br>/Company Management                           | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารระดับกลางภาคเอกชน<br>/Company Management - Middle Level | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารระดับสูงภาคเอกชน<br>/Company Executive Management   |
| <input type="checkbox"/> ผู้บริหารระดับกลางภาครัฐ<br>/Government Executive Management - Middle Level | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารระดับสูงภาครัฐ<br>/Government Executive Management      | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)<br>/Other please specify.....              |

4. แหล่งที่มาของรายได้/Source of Income

เงินเดือน/.....บาท/เดือน Salary THB/Month

รายได้อื่น ๆ .....บาท/เดือน Other income THB/Month

แหล่งที่มา/Source of income .....

**แบบแสดงรายการแสดงตน / Identification Form (Personal)**



**5. ที่อยู่/Contact Address**

เลขที่/No.....อาคาร/Building.....ชั้น/Floor.....ห้อง/Room.....หมู่/Moo.....  
หมู่บ้าน/Village..... ซอย/Soi..... ถนน/Road.....  
ตำบล/แขวง/Tambol/Sub-district.....อำเภอ/เขต/Khet/District.....จังหวัด/Province.....  
รหัสไปรษณีย์/Postal Code.....โทรศัพท์บ้าน/Telephone.....มือถือ/MobilePhone.....

**6. ที่อยู่ทำงาน/Office Address**

เลขที่/No.....อาคาร/Building.....ชั้น/Floor.....ห้อง/Room.....หมู่/Moo.....  
หมู่บ้าน/Village..... ซอย/Soi..... ถนน/Road.....  
ตำบล/แขวง/Tambol/Sub-district.....อำเภอ/เขต/Khet/District.....จังหวัด/Province.....  
รหัสไปรษณีย์/Postal Code.....โทรศัพท์บ้าน/Telephone.....แฟกซ์/Fax.....

**7. รายละเอียดการเอาประกันภัย/Insurance Detail**

ประเภทการเอาประกันภัย/ Type of insurance.....   
ผู้รับผลประโยชน์แท้จริง/Real Beneficiary  นาย /Mr.  นาง/Mrs.  นางสาว/Ms.  อื่น ๆ/Other.....   
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน/ Citizen ID.....  เลขหนังสือเดินทาง/Passport No.....  
ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย (ระบุ)/ Relationship with insured (please identify).....

**8. รายละเอียดเพิ่มเติม(ถ้ามี)/More information (if any)**

.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความที่ระบุในใบรายละเอียดแสดงตนนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ/  
I certified accurate and true on the statement given in identification from above

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

insured Signature

( ..... )



วันที่/Date.....

**หมายเหตุ/Remark**

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ใบขับขี่/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ กรณีต่างชาติ สำเนาหนังสือเดินทาง/บัตรประจำตัวคนต่างด้าว

/Please attach copy of citizen ID or passport