

**KYC Application Form**

ชื่อ – นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย / ผู้ให้ความยินยอม.....

(ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา / มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ตอบคำถาม)

ตามที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะทำธุรกรรมต่างๆ กับบริษัท ชับบ์ ไลฟ์ แอสซัวร์ันซ์ จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) และโดยที่บริษัทฯ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรู้จักลูกค้า (Know Your Customer : KYC) ข้าพเจ้าจึงขอให้ข้อมูลแก่บริษัทฯ ดังนี้

1. วุฒิการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี       ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า       ปริญญาโทหรือเทียบเท่า       ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

2. แหล่งที่มาของรายได้

- ประเทศไทย       ประเทศอื่นๆ (ระบุ).....

3. แหล่งที่มาของเงิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เงินเดือน / เงินบำนาญ       เงินออม       มรดก       เงินปันผล / ดอกเบี้ย  
 ธุรกิจส่วนตัว       การขายอสังหาริมทรัพย์ / สหกรณ์ทรัพย์       อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. วัตถุประสงค์การลงทุน

- เพื่อเก็บออม       เพื่อสร้างผลกำไร       อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ทรัพย์สินที่ถือครองในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เงินเดือน / เงินออม       มรดก       การขายอสังหาริมทรัพย์ / สหกรณ์ทรัพย์  
 การประกอบธุรกิจส่วนตัว       อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. มูลค่าทรัพย์สินสุทธิโดยประมาณ (บาท) .....

7. บุคคลที่มีอำนาจควบคุม หรือตัดสินใจทอดสุดท้ายเกี่ยวกับการทำธุรกรรม (Controlling person)

- ตนเอง       ผู้อื่น (โปรดระบุ)

ชื่อ – นามสกุล.....

ที่อยู่.....

ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ทำการตรวจสอบรายชื่อแล้ว ไม่พบรายชื่อลูกค้าในบัญชีรายชื่อของลูกค้าที่ไม่ต้องการถูกติดต่อ (Do not call list)

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตัวแทนประกันชีวิต

วันที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ตามที่ข้าพเจ้าได้ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนทุกประการ และก่อนทำธุรกรรมการลงทุน

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย

ผู้ให้ความยินยอม (กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

วันที่ .....