



แบบแสดงข้อมูลผู้ถือหน่วยลงทุน (บุคคลธรรมดา)

ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

เรียน บริษัท เอไอเอ จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะทำธุรกรรมต่างๆ กับบริษัท เอไอเอ จำกัด (บริษัทฯ) และโดยที่บริษัทฯ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรู้จักลูกค้า (Know Your Customer: KYC) ข้าพเจ้าจึงขอให้ข้อมูลและให้สัญญาแก่บริษัทฯ ดังนี้

1. นาย / นาง / นางสาว / อื่น ๆ ชื่อ..... นามสกุล.....

2. เอกสารประกอบ ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
- สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) เลขที่.....
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

3. วันเดือนปีเกิด : สัญชาติ.....

4. สถานภาพการสมรส : โสด สมรสจดทะเบียน สมรสไม่จดทะเบียน หย่า หม้าย

5. ที่อยู่ปัจจุบัน : โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

6. วุฒิการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทหรือเทียบเท่า ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

7. อาชีพ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน นักเรียน / นักศึกษา

- พระภิกษุ แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน เกษียณอายุ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- อาชีพอิสระ (ระบุ) ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....

8. สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง

9. รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท 30,001 – 50,000 บาท 50,001-70,000 บาท 70,001 – 100,000 บาท

- 100,001 - 250,000 บาท 250,001 - 500,000 บาท ตั้งแต่ 500,001 บาทขึ้นไป

10. แหล่งที่มาของรายได้มาจาก : ประเทศไทย ประเทศอื่นๆ (ระบุ).....

11. แหล่งที่มาของเงิน : (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เงินเดือน / เงินบำนาญ เงินออม มรดก เงินปันผล / ดอกเบี้ย
- ธุรกิจส่วนตัว การขายอสังหาริมทรัพย์ / สังกหาริมทรัพย์ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12. วัตถุประสงค์การลงทุน เพื่อเก็บออม เพื่อสร้างผลกำไร อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. ทรัพย์สินที่ถือครองในปัจจุบันได้มาจาก: (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เงินเดือน / เงินออม มรดก การขายอสังหาริมทรัพย์ / สังกหาริมทรัพย์
- การประกอบธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

14. มูลค่าทรัพย์สินสุทธิโดยประมาณ (บาท)

15. บุคคลที่มีอำนาจควบคุมหรือตัดสินใจในทอดสุดท้ายเกี่ยวกับการทำธุรกรรม (Controlling Person) ตนเอง ผู้อื่น (โปรดระบุ)

ชื่อ - สกุล ที่อยู่เลขที่.....

..... ความสัมพันธ์กับลูกค้า.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

ผู้แทนและผู้ใช้อำนาจปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่

วันที่

