

แบบแสดงข้อมูลการแสดงตนผู้ขอทำธุรกรรม (Know You Customer)

ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันภัย / สัญญาเงินกู้เลขที่

ตามที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะทำธุรกรรมกับ บริษัท อากเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) และโดยที่บริษัทมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรู้จักลูกค้า ข้าพเจ้าจึงให้ข้อมูลและให้สัญญาแก่บริษัท ดังนี้

1. ชื่อ-นามสกุล	
2. วัตถุประสงค์ในการทำธุรกรรม <input type="checkbox"/> ขอทำสัญญาประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ขอรับเงินตามสัญญาประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ขอกู้เงินตามสัญญาประกันชีวิต <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
ข้อมูลขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย / ผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้เยาว์)	
3. อาชีพหลัก <input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการ <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> นักการเมือง <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> พระภิกษุ/นักบวช <input type="checkbox"/> แม่บ้าน/พ่อบ้าน <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
4. ประเภทธุรกิจ <input type="checkbox"/> อัญมณี เพชร พลอย ทองคำ หรือเครื่องประดับอัญมณี <input type="checkbox"/> สถานบริการ (อาบ อบ นวด ผับ บาร์) <input type="checkbox"/> ค้าของเก่า (วัตถุโบราณ) <input type="checkbox"/> ค้าอาวุธยุทโธปกรณ์ <input type="checkbox"/> รับแลกเปลี่ยนเงินตราทั้งนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> บริษัทหรือนายหน้าจัดหางาน <input type="checkbox"/> บริการโอนและรับโอนมูลค่าเงิน <input type="checkbox"/> นำเที่ยว บริษัททัวร์ <input type="checkbox"/> คาสีโนหรือบ่อนการพนัน <input type="checkbox"/> รับราชการ/พนักงานเอกชน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
5. แหล่งที่มาของรายได้ / เงินลงทุนมาจาก <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อิหร่าน <input type="checkbox"/> เกาหลีเหนือ <input type="checkbox"/> อื่น (โปรดระบุ)	
6. แหล่งที่มาของแหล่งรายได้ / เงินลงทุน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> เงินเดือน/เงินบำนาญ <input type="checkbox"/> เงินออม <input type="checkbox"/> มรดก <input type="checkbox"/> เงินปันผล/ดอกเบี้ย <input type="checkbox"/> การขายอสังหาริมทรัพย์ <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
7. รายได้ต่อปี <input type="checkbox"/> <= 1,000,000 <input type="checkbox"/> <= 2,000,000 <input type="checkbox"/> <= 5,000,000 <input type="checkbox"/> <= 10,000,000 <input type="checkbox"/> > 10,000,000	
8. ท่านเป็นหรือมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีตำแหน่งทางการเมืองทั้งในหรือต่างประเทศหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ) ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ ตำแหน่งทางการเมือง	
9. บุคคลที่มีอำนาจควบคุมหรือตัดสินใจในทอดสุดท้ายเกี่ยวกับการทำธุรกรรม (กรณีนิติบุคคล) <input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น (โปรดระบุ) ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง ที่อยู่	
การให้ถ้อยคำและความยินยอม ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้แถลงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีประการที่ทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน หรือกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายและการแพร่ขยายอาวุธที่มีอานุภาพทำลายล้างสูงแต่อย่างใด อนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผลและเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อผู้แทนหรือพนักงานของบริษัทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามกฎหมายที่อ้างถึงข้างต้น หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อประโยชน์แห่งการบริหารความเสียหาย การปฏิบัติตามกฎหมายที่ใช้บังคับหรือในการทำประกันภัยหรือประกันภัยต่อ นอกจากนี้ข้าพเจ้าตกลงที่จะไม่ได้แย้งหรือเพิกถอนการให้ข้อมูลหรือถ้อยคำ หรือการให้ความยินยอมข้างต้น	
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอทำธุรกรรมตามหลักวิญญูชนทั่วไป และเปรียบเทียบใบหน้าผู้ขอทำธุรกรรมกับภาพถ่ายบนบัตรประจำตัวประชาชนแล้วว่าเป็นบุคคลคนเดียวกัน จึงลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นของผู้ขอทำธุรกรรมจริง	ลงชื่อ (.....) ตัวบรรจง ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย / ผู้ขอทำธุรกรรม
ลงชื่อ (.....) ตัวบรรจง เจ้าหน้าที่บริษัท / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต วันที่	ลงชื่อ (.....) ตัวบรรจง ผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้เยาว์) วันที่