

แบบรายการแสดงตน (ประเภทนิติบุคคล)



1. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย / ผู้แสดงตน

1.1 ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี)
 ประเทศที่ที่ตั้งของนิติบุคคล ไทย อื่นๆ.....

1.2 กรรมการผู้ผูกพันบริษัท

1.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....
2.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....
3.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....
4.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....
5.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....

1.3 ผู้รับมอบอำนาจให้ทำประกันภัย

1.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....
2.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....
3.....	<input type="checkbox"/> เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	<input type="checkbox"/> เลขหนังสือเดินทาง.....

2. ประเภทธุรกิจ และวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการ

2.1 ประเภทธุรกิจ

การก่อสร้าง การขนส่ง สถานที่เก็บสินค้า และการคมนาคม การประมง การผลิต
 การทำเหมืองแร่และถ่านหิน การบริการด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ การศึกษา โรงแรมและภัตตาคาร
 การไฟฟ้า แก๊ส และการประปา การให้บริการชุมชน สังคม และบริการส่วนบุคคล ตัวกลางทางการเงิน ลูกจ้างในครัวเรือนส่วนบุคคล
 บริการด้านสิ่งทอหัตถกรรม การให้เช่าและบริการทางธุรกิจ องค์การระหว่างประเทศ และองค์การต่างประเทศอื่น ๆ และสมาชิก
 การขายส่ง ขายปลีก และซ่อมแซมยานยนต์ ของใช้ส่วนบุคคล และของใช้ในครัวเรือน เกษตรกรรม การล่าสัตว์และบริการที่เกี่ยวข้อง
 อื่น ๆ.....

2.2 วัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการ (ระบุ).....

3. ที่อยู่จดทะเบียนนิติบุคคล

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร..... ชั้น..... ห้อง..... หมู่บ้าน.....
 ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

4. รายละเอียดการเอาประกันภัย ประเภทการเอาประกันภัย.....

ผู้รับประโยชน์ที่แท้จริง นาย นาง นางสาว อื่นๆ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง..... เลขทะเบียนนิติบุคคล.....
 ออกให้โดย..... วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....
 ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย (ระบุ)

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความที่ระบุในใบรายละเอียดแสดงตนนี้ถูกต้องจริงทุกประการ

ตราประทับของ
นิติบุคคล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ..... (ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ)

()

วันที่