แบบรายการแสดงตน (ประเภทบุคคลธรรมดา)

เมืองไทยประกันภัย MUANG THAI INSURANCE

1. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย / ผู้แสดงตน

ชื่อ-นามสกุล ❑ นาย❑ นาง❑ นางสาว ❑ อื่นๆ ....

วัน-เดือน-ปีเกิด..เพศ. ❑ ชาย ❑ หญิง สัญชาติ...

❑ เลขบัตรประจำตัวประชาชน...❑ เลขหนังสือเดินทาง...

ออกให้โดย...วันที่ออกบัตร...วันที่หมดอายุ..

สถานภาพ ❑ โสด ❑ สมรส ❑ ม่าย ❑ หย่าร้าง ❑ สมรสไม่จดทะเบียน จำนวนบุตร.........................คน

2. อาชีพ/แหล่งที่มาของรายได้

2.1 อาชีพ

❑ เกษตรกร ❑ ข้าราชการ ❑ ข้าราชการบำนาญ ❑ ครู/อาจารย์

❑ เจ้าของกิจการ ❑ ตำรวจ/ทหาร ❑ นักกฎหมาย ❑ นักคอมพิวเตอร์

❑ นักการเมือง ❑ นักบวช ❑ นักบัญชี ❑ นักเรียน/นักศึกษา

❑ พนักงานบริษัท ❑ พนักงานของรัฐ ❑ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ❑ พ่อบ้าน/แม่บ้าน

❑ แพทย์/สัตวแพทย์ ❑ รับจ้าง ❑ วิศกร/สถาปนิก/มัณฑนากร ❑ อื่นๆ (ระบุ)..........................

❑ ศิลปิน/นักแสดง ❑ อาชีพอิสระ ❑ บุคลากรทางการแพทย์

2.2 ตำแหน่ง

❑ ข้าราชการการเมืองระดับท้องถิ่น ❑ ข้าราชการการเมืองระดับประเทศ ❑ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการภาครัฐ

❑ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการภาคเอกชน ❑ เจ้าหน้าที่ระดับล่างภาครัฐ ❑ เจ้าหน้าที่ระดับล่างภาคเอกชน

❑ เจ้าหน้าที่อาวุโสภาครัฐ ❑ เจ้าหน้าที่อาวุโสภาคเอกชน ❑ ผู้บริหารระดับล่างภาครัฐ

❑ ผู้บริหารระดับล่างภาคเอกชน ❑ ผู้บริหารระดับกลางภาคเอกชน ❑ อื่นๆ (ระบุ)..................................

❑ ผู้บริหารระดับสูงภาครัฐ ❑ ผู้บริหารระดับสูงภาคเอกชน

2.3 แหล่งที่มาของรายได้

❑ เงินเดือน จำนวน................................บาท/เดือน ❑ รายได้อื่น ๆ จำนวน...................................บาท/เดือน

3. ที่อยู่

3.1 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..............................หมู่ที่................อาคาร...ชั้น........................ห้อง...........................

หมู่บ้าน...................................ซอย...ถนน...ตำบล/แขวง...

อำเภอ/เขต..จังหวัด.. รหัสไปรษณีย์.......................................

โทรศัพท์บ้าน..โทรศัพท์มือถือ....................................... E-mail : ………………………..…………

3..2 ที่อยู่ปัจจุบัน (❑ ตามข้อ 3.1) หรือ

เลขที่..............................หมู่ที่................อาคาร...ชั้น........................ห้อง...........................

หมู่บ้าน...................................ซอย...ถนน...ตำบล/แขวง...

อำเภอ/เขต.. จังหวัด... รหัสไปรษณีย์.......................................

โทรศัพท์บ้าน..โทรศัพท์มือถือ.. E-mail : ………………………..…………

3.3 ชื่อ/ ที่อยู่ที่ทำงาน

………

………

4. รายละเอียดการเอาประกันภัย ประเภทการเอาประกันภัย..

ผู้รับประโยชน์ที่แท้จริง❑ นาย❑ นาง❑ นางสาว ❑ อื่นๆ ....

❑ เลขบัตรประจำตัวประชาชน...❑ เลขหนังสือเดินทาง...

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย (ระบุ) ....

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความที่ระบุในใบรายละเอียดแสดงตนนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ...

( )

วันที่...

หมายเหตุ **โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง**