

แบบสอบถามการรับประกันชีวิตบุคคลสำคัญ สำหรับกรรมการผู้มีอำนาจในการให้ข้อมูล

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ - 1. ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับบริษัท

1. ชื่อและที่ตั้งโดยสังเขปของบริษัท 2. ลักษณะของธุรกิจ 3. บริษัทเริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ เดือน พ.ศ. 4. ปัจจุบันมีพนักงานทั้งหมด คน

5. โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับรายได้ของบริษัทในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา

	รายได้รวมจากการดำเนินธุรกิจ	กำไรขั้นต้น	กำไรสุทธิ
ปีที่ผ่านมา	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ปีก่อน	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ปีก่อน	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. ในปัจจุบันมีบุคคลอื่นที่มีหน้าที่/ตำแหน่งความรับผิดชอบเท่าเทียมหรือคล้ายคลึงกับผู้เอาประกันภัยหรือไม่
ถ้ามี โปรดระบุหน้าที่รับผิดชอบ 7. บริษัทได้ทำประกันภัยบุคคลสำคัญให้กับพนักงานคนอื่นหรือไม่
ถ้าใช่ มีกี่คนและทุนประกันคนละเท่าไร 8. ผู้เอาประกันภัยได้รับความเห็นชอบในการทำประกันชีวิตครั้งนี้จากกรรมการผู้จัดการและผู้ถือหุ้นของบริษัทหรือไม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัย

1. ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่/ตำแหน่งความรับผิดชอบในบริษัทคือ 2. ผู้เอาประกันภัย มีรายได้ทั้งหมดก่อนหักภาษีจากผลประโยชน์ต่างๆ เช่น เงินเดือน, เงินปันผล, โบนัส ฯลฯ เป็นเท่าใด 3. ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมงานกับบริษัทตั้งแต่ เดือน พ.ศ. 4. ผู้เอาประกันเป็นผู้ถือหุ้นในบริษัทนี้ด้วยหรือไม่ ถ้าใช่ มูลค่าที่ถืออยู่เป็น %

5. กรุณาระบุรายละเอียดเกี่ยวกับความสามารถพิเศษ และเหตุผลที่เลือกผู้เอาประกันเป็นบุคคลสำคัญในการทำประกันครั้งนี้

6. เหตุผลที่เลือกจำนวนเงินเอาประกันนี้สำหรับผู้เอาประกัน 7. ผู้เอาประกันภัยมีส่วนทำให้เกิดรายได้ให้กับบริษัทฯ เป็นจำนวนกี่ % ของรายได้บริษัท

8. หากสามารถทำรายได้ให้กับบริษัทฯ เกิน 50% กรุณาส่งเอกสารประกอบการพิจารณา

แบบสอบถามนี้สำหรับกรรมการผู้มีอำนาจในการให้ข้อมูล โปรดลงนามพร้อมกับประทับตราบริษัทฯ

ลงชื่อ
()
กรรมการผู้มีอำนาจวันที่ เดือน พ.ศ. ลงชื่อ
()
กรรมการผู้มีอำนาจวันที่ เดือน พ.ศ.