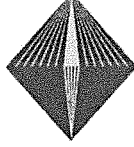


สำเนา



สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
Office of Insurance Commission

ที่ 4210/ 101

16 มกราคม 2557

เรื่อง ให้บริษัทจัดส่งรายละเอียดองค์ประกอบของหน่วยงานการลงทุน
เรียน นายกสมาคมประกันชีวิตไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มคุณสมบัติผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุน

ตามที่ประกาศว่าด้วยการลงทุนประกอบธุรกิจอื่นของบริษัทประกันชีวิต ลงวันที่ 30 กันยายน 2556 ได้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม 2556 ซึ่งประกาศดังกล่าวได้มีข้อกำหนดให้บริษัทมีหน่วยงานการลงทุนที่มีโครงสร้าง บุคลากร ระบบงาน ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการลงทุน และให้คณะกรรมการบริษัทหรือคณะกรรมการลงทุน มอบหมายหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุนของบริษัทด้วย ซึ่งจะเป็นผู้จัดการ หรือหัวหน้าส่วนงาน หรือผู้ที่ดำรงตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่าก็ได้ โดยผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุนจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ประกาศกำหนดและผ่านการอบรมหลักสูตรที่นายทะเบียนกำหนดภายใน 2 ปีนับแต่วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ (ภายในวันที่ 25 ตุลาคม 2558) นั้น

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) จำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อการกำกับการลงทุนของบริษัทและเพื่อให้บริษัทสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามข้อ 15 ของประกาศว่าด้วยการลงทุนดังกล่าว สำนักงาน คปภ. จึงให้บริษัทดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนผังโครงสร้างหน่วยงานการลงทุน ซึ่งจะเป็นหน่วยงานโดยเฉพาะหรืออยู่ในหน่วยงานอื่น ขึ้นอยู่กับขนาดและลักษณะการลงทุนของธุรกิจของบริษัท
2. มอบหมายหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุน ที่จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่นายทะเบียนกำหนด และกรอกรายละเอียดคุณสมบัติตามแบบฟอร์มที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จากเว็บไซต์ของสำนักงาน คปภ. ภายใต้หัวข้อ “การกำกับการลงทุนและการประกอบธุรกิจอื่น”
3. เมื่อดำเนินการตามข้อ 1 และ 2 แล้วให้ส่งสำนักงาน คปภ. ภายในวันที่ 31 มกราคม 2557 กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน่วยงานการลงทุนหรือผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุนดังกล่าวข้างต้น ให้บริษัทแจ้งสำนักงาน คปภ. ทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้บริษัทสมาชิกถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรารวรรณ เวชชัสส์)

รองเลขาธิการด้านกำกับ ปฏิบัติหน้าที่แทน

สำนักวิเคราะห์และกำกับโครงสร้างบริษัทประกันชีวิต
โทร 0 2515 3999 ต่อ 4401 4557
โทรสาร 0 2513 1458

เลขาธิการ

บริษัท
ชื่อ-นามสกุล
ตำแหน่ง
คุณสมบัติผู้ที่รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุน	
หมายเหตุ*	
(ก) ผ่านการอบรมหลักสูตรตามที่นายทะเบียนกำหนดให้เป็นหลักสูตรสำหรับผู้รับผิดชอบดูแลหน่วยงานการลงทุนของบริษัทประกันภัย (อยู่ระหว่างการจัดทำคาดว่าจะดำเนินการได้ในไตรมาส 2)	
(ข) ไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้	
<input type="checkbox"/> ๑) เป็นบุคคลล้มละลาย	
<input type="checkbox"/> ๒) เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุกในความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินที่กระทำโดยทุจริต และ	
(ค) มีคุณสมบัติ อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้	
<input type="checkbox"/> ๑) สอบผ่านหลักสูตร Chartered Financial Analyst (CFA) หรือหลักสูตร Certified Investment and Securities Analysts Program (CISA) ระดับ ๑ ขึ้นไป หรือหลักสูตรอื่นที่เทียบเท่าตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ และมีประสบการณ์ทำงานด้านการบริหารเงินลงทุนการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการลงทุน หรือการวิเคราะห์การลงทุน เป็นระยะเวลา รวมกันไม่น้อยกว่าสามปี	
<input type="checkbox"/> ๒) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาการเงิน บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการลงทุนและมีประสบการณ์ทำงานด้านการบริหารเงินลงทุนการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการลงทุน หรือการวิเคราะห์การลงทุน เป็นระยะเวลา รวมกันไม่น้อยกว่าสามปี	
<input type="checkbox"/> ๓) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาการเงิน บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการลงทุนและมีประสบการณ์ทำงานด้านการบริหารเงินลงทุนการบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการลงทุน หรือการวิเคราะห์การลงทุน เป็นระยะเวลา รวมกันไม่น้อยกว่าเจ็ดปี	
<input type="checkbox"/> ๔) ได้รับวุฒิปัตร (ระดับ ๓) ตามหลักสูตร Chartered Financial Analyst (CFA) หรือหลักสูตร Certified Investment and Securities Analysts Program (CISA) หรือหลักสูตรอื่น ที่เทียบเท่าตามที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ	
<input type="checkbox"/> ๕) เป็นบุคคลที่มีรายชื่อในทะเบียนผู้มีคุณสมบัติเป็นผู้จัดการกองทุนตามที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์กำหนด และมีประสบการณ์ทำงานด้านการบริหารเงินลงทุน การบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับการลงทุน หรือการวิเคราะห์การลงทุน นับแต่ วันที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี	
<input type="checkbox"/> ๖) อื่นๆ โปรดระบุ	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

*หมายเหตุ (ระบุสาขาวิชา,สถาบันการศึกษา,ปีสำเร็จการศึกษา,ประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้อง)