

หนังสือรับรองคุณสมบัติของพนักงาน/บุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการสาขา (ธุรกิจประกันวินาศภัย)

๑. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
(แนบสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒. การศึกษา (แนบสำเนาเอกสารหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา/พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
.....
.....
๓. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัย
๓.๑ ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ปี.....
๓.๒ ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ปี.....
๓.๓ ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ปี.....
๔. เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่.....
๕. เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุกในความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ หรือไม่
.....
๖. เคยเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งมีอำนาจกระทำการแทนบริษัทในช่วงเวลาที่บริษัทนั้นถูกเพิกถอน
ใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันวินาศภัยหรือใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต หรือไม่
.....
๗. ปัจจุบันเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งมีอำนาจกระทำการแทนบริษัทอื่นที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ
ธุรกิจประกันวินาศภัย หรือได้รับยกเว้นตามที่คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ
ประกันภัย ประกาศกำหนด หรือไม่.....(ถ้าเป็นให้กรอกข้อความต่อไปนี้)
๗.๑ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ.
๗.๒ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ.
๗.๓ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ.
๘. เคยถูกถอดถอนจากการเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งมีอำนาจกระทำการแทนบริษัท หรือบุคคลซึ่ง
รับผิดชอบในการดำเนินงานของบริษัท ตามมาตรา ๕๓ แห่ง พ.ร.บ.ประกันวินาศภัย พ.ศ.๒๕๓๕ ประกอบ
มาตรา ๓ (๑) แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ.๒๕๕๐
หรือไม่
.....
๙. ปัจจุบันเป็นข้าราชการการเมืองหรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือไม่.....
๑๐. ปัจจุบันเป็นข้าราชการหรือพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ
ประกันภัย ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมบริษัท หรือได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำกับและ
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของบริษัทหรือเป็นผู้ได้รับแต่งตั้ง
ตามมาตรา ๕๓ แห่ง พ.ร.บ.ประกันวินาศภัย พ.ศ.๒๕๓๕ ประกอบมาตรา ๓ (๑) แห่งพระราชบัญญัติ
คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ.๒๕๕๐ หรือไม่.....
(ถ้าเป็นให้กรอกข้อความต่อไปนี้)

- ๑๐.๑ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ.
- ๑๐.๒ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ.
- ๑๐.๓ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ.
๑๑. เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัยหรือไม่.....
๑๒. ปัจจุบันเป็นตัวแทนประกันชีวิต ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิต นายหน้าประกันวินาศภัยหรือไม่.....(ถ้าเป็นให้แนบสำเนาใบอนุญาตพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๑๓. ปัจจุบันเป็นกรรมการ ผู้จัดการ สมุห์บัญชี พนักงาน หรือบุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการของห้างหุ้นส่วนหรือบริษัทที่ได้รับอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตหรือประกันวินาศภัย หรือไม่.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(เจ้าของประวัติ)
(.....)

ขอรับรองว่า.....มีคุณสมบัติตามมาตรา ๓๔ แห่ง พ.ร.บ.ประกันวินาศภัย พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ.ประกันวินาศภัย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๑

ลงชื่อ.....(กรรมการผู้มีอำนาจ)
(.....)

ประทับตราบริษัท

ลงชื่อ.....(กรรมการผู้มีอำนาจ)
(.....)