

หนังสือรับรองคุณสมบัติของพนักงาน/บุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการสาขา (ธุรกิจประกันชีวิต)

๑. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
(แนบสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒. การศึกษา (แนบสำเนาเอกสารหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา/พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  
.....  
.....
๓. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับการประกันภัย  
๓.๑ ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ปี.....  
๓.๒ ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ปี.....  
๓.๓ ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ปี.....
๔. เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่.....
๕. เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุกในความผิดเกี่ยวกับทรัพย์หรือไม่  
.....
๖. เคยเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งมีอำนาจกระทำการแทนบริษัทในช่วงเวลาที่บริษัทนั้นถูกเพิกถอน  
ใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตหรือใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันวินาศภัย หรือไม่  
.....
๗. ปัจจุบันเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งมีอำนาจกระทำการแทนบริษัทอื่นที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ  
ธุรกิจประกันชีวิต หรือได้รับยกเว้นตามที่คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย  
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 ๕๔ แห่งพ.ร.บ. ประกันชีวิต พ.ศ.๒๕๓๕ ประกอบมาตรา  
๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ.๒๕๕๐ หรือไม่  
.....
๙. ปัจจุบันเป็นข้าราชการการเมืองหรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือไม่.....
๑๐. ปัจจุบันเป็นข้าราชการหรือพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ  
ประกันภัย ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมบริษัท หรือได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำกับและ  
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของบริษัทหรือเป็นผู้ได้รับแต่งตั้ง  
ตามมาตรา ๕๔ แห่งพ.ร.บ. ประกันชีวิต พ.ศ.๒๕๓๕ ประกอบมาตรา ๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ  
คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย พ.ศ.๒๕๕๐ หรือไม่.....  
(ถ้าเป็นให้กรอกข้อความต่อไปนี้)

๑๐.๑ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ. ....

๑๐.๒ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ. ....

๑๐.๓ ตำแหน่ง.....บจ./บมจ. ....

๑๑. เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตหรือไม่.....
๑๒. ปัจจุบันเป็นตัวแทนประกันชีวิต ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิต นายหน้าประกันวินาศภัยหรือไม่.....(ถ้าเป็นให้แนบสำเนาใบอนุญาตพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๑๓. ปัจจุบันเป็นกรรมการ ผู้จัดการ สมุห์บัญชี พนักงาน หรือบุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการของห้างหุ้นส่วนหรือบริษัทที่ได้รับอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตหรือประกันวินาศภัย หรือไม่.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(เจ้าของประวัติ)  
(.....)

ขอรับรองว่า.....มีคุณสมบัติตามมาตรา ๓๕ แห่ง พ.ร.บ.ประกันชีวิต พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ.ประกันชีวิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๑

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

ประทับตราบริษัท

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