



บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง  
แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200  
โทร : 0 2670 4444 โทรสาร : 0 2280 0399  
E-mail : dvsins@deves.co.th, http://www.deves.co.th  
บริษัทของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

THE DEVES INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED  
97, 99 Deves Insurance Building, Ratchadamnoen Klang Road,  
Borwornnives, Phranakorn, Bangkok 10200  
Tel. : 0 2670 4444 Fax : 0 2280 0399  
E-mail : dvsins@deves.co.th, http://www.deves.co.th  
AN INSURANCE COMPANY OWNED BY THE CROWN PROPERTY BUREAU

ทะเบียนเลขที่ 0107537002478

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 10 1 01718 2

## แบบรายการแสดงตน สำหรับบุคคลธรรมดา

### 1. รายละเอียดลูกค้าผู้ทำธุรกรรมกับบริษัท

ผู้เอาประกันภัย       ผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์       ผู้รับเงิน/ผู้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์

อื่น ๆ ระบุ .....

นาย     นาง     นางสาว     อื่น ๆ ระบุ .....

ชื่อ-นามสกุล ภาษาไทย .....

ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ .....

วันเดือนปีเกิด      เพศ  ชาย  หญิง สัญชาติ      ประเทศถิ่นที่อยู่ .....

บัตรประจำตัวประชาชน     หนังสือเดินทาง      เลขที่บัตร .....

ออกให้โดย      วันที่ออกบัตร      วันที่หมดอายุ .....

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

### 2. อาชีพ ตำแหน่ง แหล่งที่มาของรายได้ และข้อมูลอื่น ๆ

#### 2.1 อาชีพ

นักบวช     อาชีพอิสระ     ตำรวจ/ทหาร     นักคอมพิวเตอร์     นักเรียน/นักศึกษา     ทนายความ/นักกฎหมาย

นักบัญชี     ครู/อาจารย์     เจ้าของกิจการ     ศิลปิน/นักแสดง     แพทย์/สัตวแพทย์     วิศวกร/สถาปนิก/มัณฑนากร

เกษตรกร     นักการเมือง     พนักงานบริษัท     พ่อบ้าน/แม่บ้าน     พนักงานรัฐวิสาหกิจ     อื่น ๆ .....

ข้าราชการ     รับจ้างทั่วไป     พนักงานของรัฐ     ข้าราชการบำนาญ     บุคลากรทางการแพทย์ .....

#### 2.2 ตำแหน่ง

ผู้บริหารระดับล่างภาครัฐ     เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการภาครัฐ     ผู้บริหารระดับล่างภาคเอกชน     เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเอกชน

ผู้บริหารระดับกลางภาครัฐ     เจ้าหน้าที่ระดับล่างภาครัฐ     ผู้บริหารระดับกลางภาคเอกชน     เจ้าหน้าที่ระดับล่างภาคเอกชน

ผู้บริหารระดับสูงภาครัฐ     เจ้าหน้าที่อาวุโสภาครัฐ     ผู้บริหารระดับสูงภาคเอกชน     เจ้าหน้าที่อาวุโสภาคเอกชน

ข้าราชการการเมืองระดับท้องถิ่น     ข้าราชการการเมืองระดับประเทศ     อื่น ๆ .....

#### 2.3 แหล่งที่มาของรายได้

เงินเดือน      บาท/เดือน ได้มาจากประเทศ .....

รายได้อื่น      บาท/เดือน ได้มาจากประเทศ .....

#### 2.4 ข้อมูลอื่น ๆ

ลูกค้า/คู่สมรส/บุคคลในครอบครัว มีความเกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับนักการเมืองหรืออดีตนักการเมืองใช่หรือไม่     ใช่     ไม่ใช่

ถ้ามีระบุตำแหน่งทางการเมือง      ความสัมพันธ์ .....

### 3. ที่อยู่

#### 3.1 ที่อยู่ปัจจุบันในประเทศไทยที่สะดวกในการติดต่อ

เลขที่      หมู่ที่      อาคาร      ชั้น      ห้อง .....

หมู่บ้าน      ซอย      ถนน .....

ตำบล/แขวง      อำเภอ/เขต      จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์      โทรศัพท์บ้าน      โทรศัพท์มือถือ      อีเมล .....

### 3.2 ที่อยู่ทำงาน

ชื่อบริษัท ..... เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

อาคาร ..... ชั้น ..... ห้อง ..... หมู่บ้าน .....

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... โทรสาร ..... อีเมล .....

### 4. รายละเอียดกรณีเป็นผู้กระทำการแทน

กระทำการแทน  บุคคลธรรมดา ระบุ .....

นิติบุคคล ระบุ .....

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย ระบุ .....

ธุรกรรมที่ดำเนินการแทน ระบุ .....

### 5. รายละเอียดเพิ่มเติม [ถ้ามี]

### 6. เอกสารประกอบการแสดงตน [ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง]

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้เอาประกันภัย  หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการแทน
- สำเนาหนังสือเดินทางผู้เอาประกันภัย [กรณีชาวต่างชาติ]  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้กระทำการแทน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุในแบบรายการแสดงตนข้างต้นนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

ลงนามชื่อผู้เอาประกันภัย/ผู้รับค่าสินไหมตามกฎหมาย

[ .....

วันที่ .....

สำหรับผู้ตรวจสอบ เอกสารประกอบการแสดงตน

ชื่อ-นามสกุลผู้ตรวจสอบเอกสารแสดงตน .....

โทรศัพท์ .....