

Samsung Life Insurance

Samsung Life Insurance



การลงทะเบียน

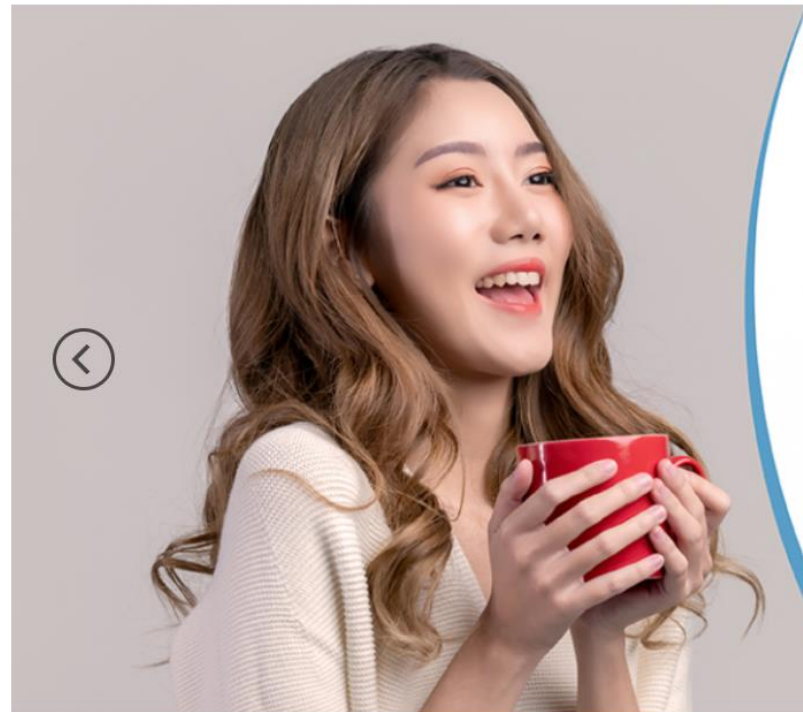


ลงทะเบียนที่ เว็บไซต์ตัวแทน ไปที่ เว็บไซต์ชมชงประกันชีวิต

ลงทะเบียน ที่ เว็บไซต์ตัวแทน

หรือ เข้าผ่าน dd.samsunglife.co.th/agency/

เว็บไซต์ตัวแทน



ชมชง เวลท์ โพรเทคชัน 85 85/5 | 85/7

คุ้มเร็ว คุ้มค่า ที่สุดของผลตอบแทนระยะยาว

ผลตอบแทนสุทธิ เฉลี่ยต่อปีสูงสุดถึง **2.84%***

*คำนวณจากแบบประกัน ชมชง เวลท์ โพรเทคชัน 85/7 เพศหญิง อายุ 1 วัน ขึ้นอาชีพ 1 และ 2

รับเพียง 200 ล้านบาท เท่านั้น

Samsung Life Insurance

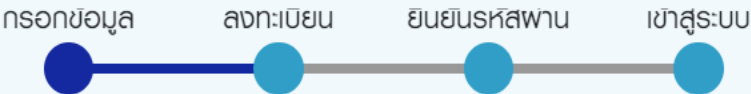


เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่

เลือก เพื่อลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่



*รหัสตัวแทน 9 หลัก

กรุณาระบุรหัสตัวแทน

*เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)

กรุณาระบุเลขที่บัตรประชาชน

*เบอร์มือถือ

กรุณาระบุเบอร์มือถือ

LINE ID

☐

ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

ถัดไป

ลืมหสัณ

การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

กดที่ช่อง “ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)” และกดปุ่ม “ถัดไป”

กรณียินยอม

ลงทะเบียน

ยืนยันรหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

*รหัสตัวแทน 9 หลัก

เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)

*เบอร์มือถือ

LINE ID

☒ ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

ถัดไป

โดยทั้งนี้สามารถกด “กรุณาอ่าน” เพื่ออ่านข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน กดปุ่ม “ย้อนกลับ” เพื่อกลับไปยังหน้าจอการลงทะเบียน

☒ ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

ถัดไป

เข้าสู่ระบบ | ยืนยันรหัสผ่าน



ระบุอีเมลและกดตรวจสอบอีเมล
ระบบจะมีการส่งอีเมลรหัสผ่าน OTP
ไปยังอีเมลที่ผู้ใช้งานได้ทำการระบุมา

กรณียินยอม

ลงทะเบียน

ยืนยันรหัสผ่าน

อีเมล

ตรวจสอบอีเมล

Samsung Life (Thailand) : OTP กดส่งจดหมาย

N

noreply@samsunglife.co.th 09:31

ถึง ฉัน

Samsung Life (Thailand) รหัส OTP ของท่านคือ 590670 (Ref Code : 62VtPj)

การลงทะเบียนใช้งานระบบ SLI Quote

ให้นำรหัส OTP มากรอกในช่อง

หากไม่ได้รับอีเมล ให้กด “**ส่งอีกครั้ง**”

หากได้รับให้นำ OTP มากรอก แล้วกดปุ่ม “**ถัดไป**”

และทำการตั้งรหัสผ่านของท่าน เพื่อใช้ Login ในครั้งถัดไป

กรอกข้อมูล ยืนยันข้อมูล ยืนยันรหัส ตั้งรหัส

รหัสยืนยัน (รหัส)

590670

กดกรอกรหัส OTP ที่ได้รับใน
อีเมลของท่าน หากไม่ได้รับ
กรุณากด "ส่งอีกครั้ง"

ส่งอีกครั้ง

ย้อนกลับ ถัดไป

กรอกข้อมูล ยืนยันข้อมูล ยืนยันรหัส ตั้งรหัส

ตั้งรหัสผ่าน

รหัสผ่าน

ยืนยันรหัสผ่าน

ถัดไป

การติดตั้ง SLI Quote

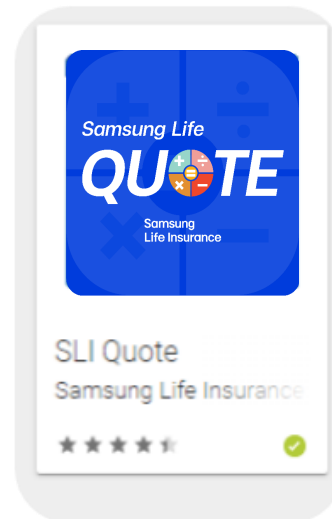




Scan QR Code
เพื่อดาวน์โหลด

สำหรับระบบ Android

- เข้า Google Play Store
- ค้นหาคำว่า “SLI Quote”
- กด “ติดตั้ง” เพื่อใช้งาน



กรณีไม่สามารถลงผ่าน Google Play ได้
สามารถลงได้ผ่าน QR Code นี้



การติดตั้ง SLI Quote (iOS)

Samsung
Life Insurance

สำหรับระบบ iOS

(iPhone & iPad)



Scan QR Code

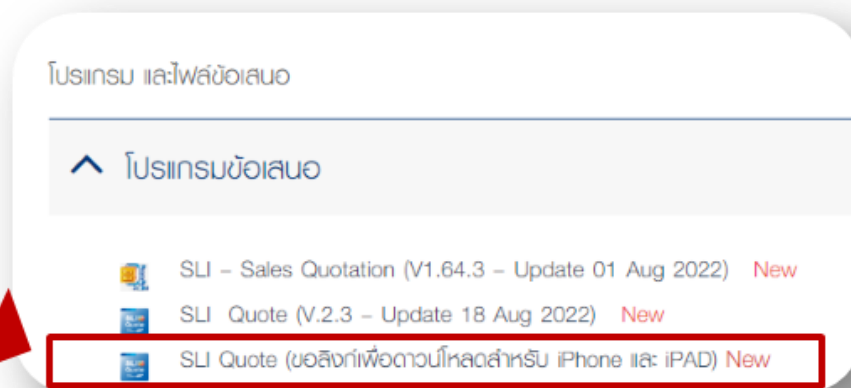
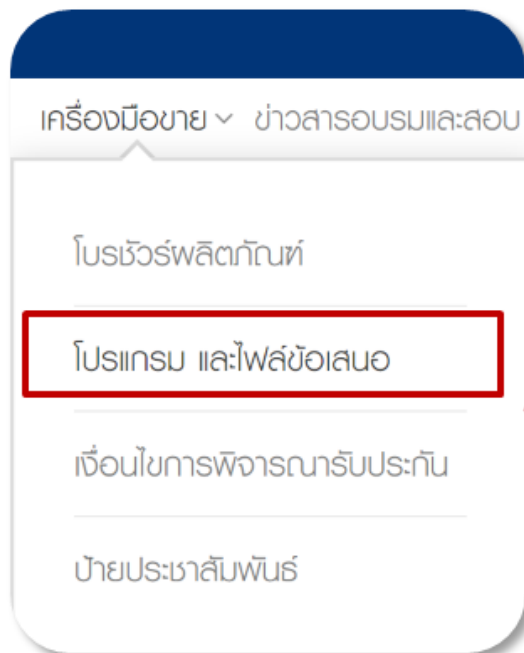
เพื่อขอรับลิงก์ดาวน์โหลด



หรือสามารถกดรับลิงก์ดาวน์โหลดได้ผ่านทาง

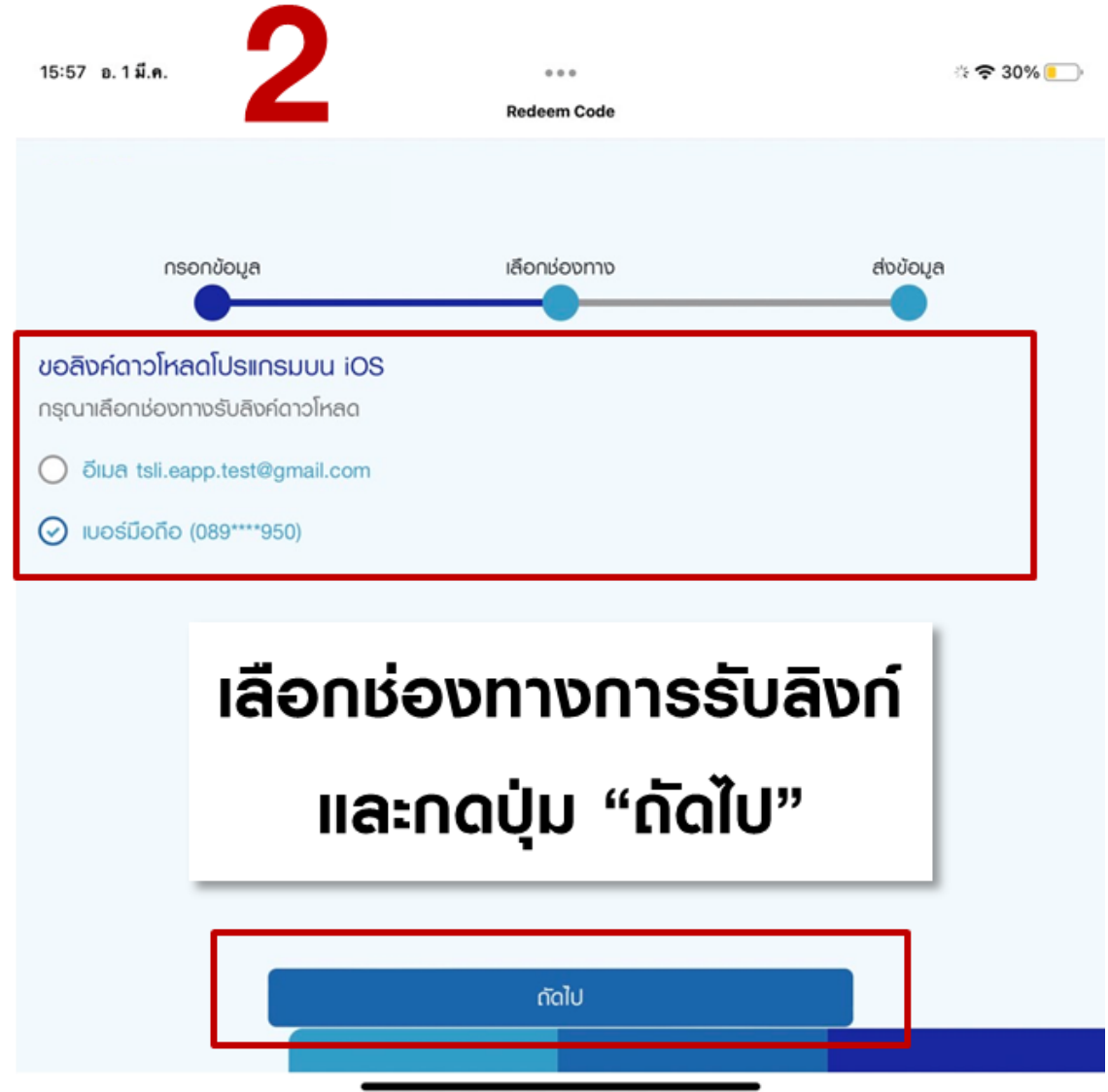
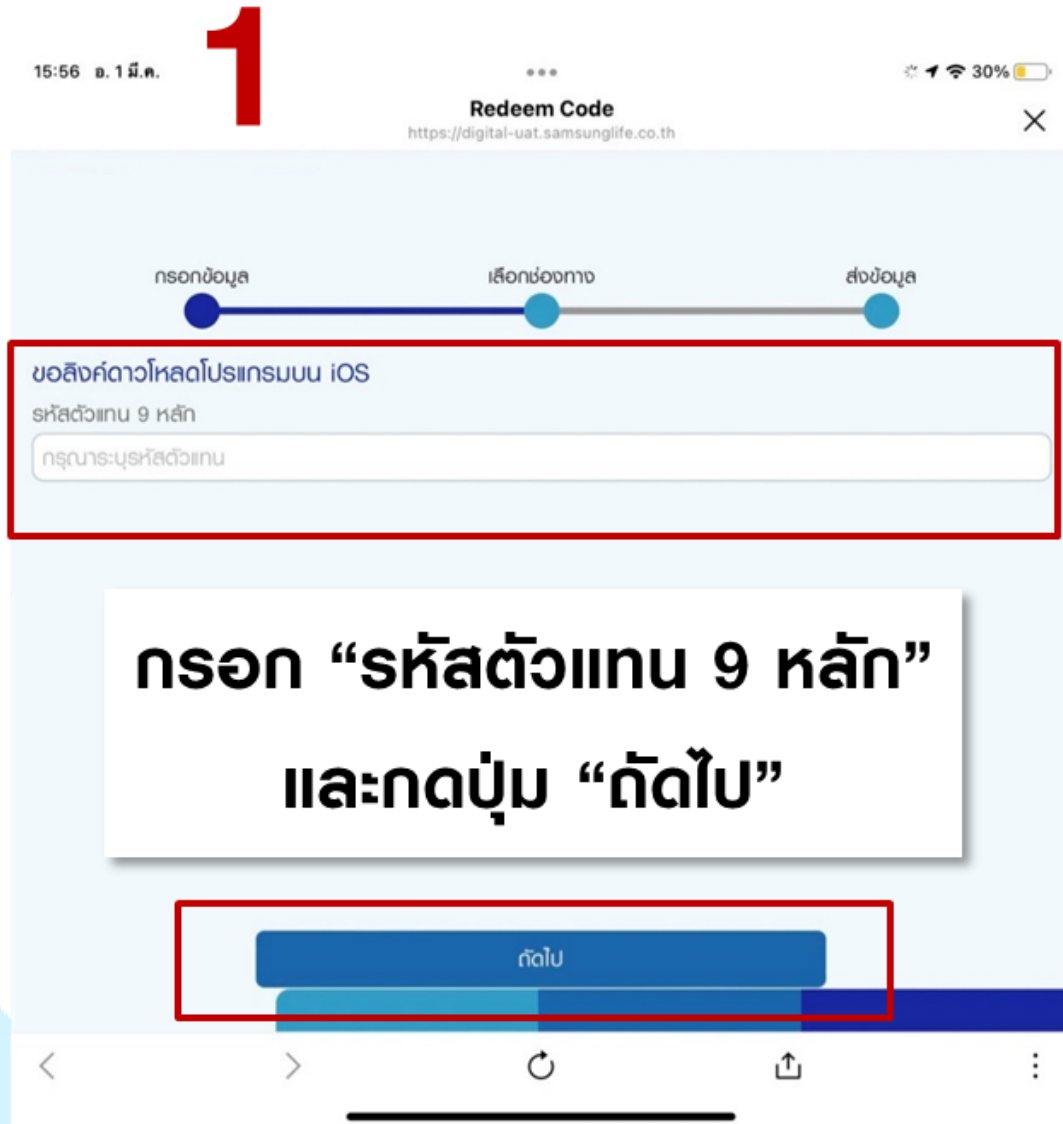
Agency Website

ในเมนู เครื่องการขาย - โปรแกรมและไฟล์ข้อเสนอ



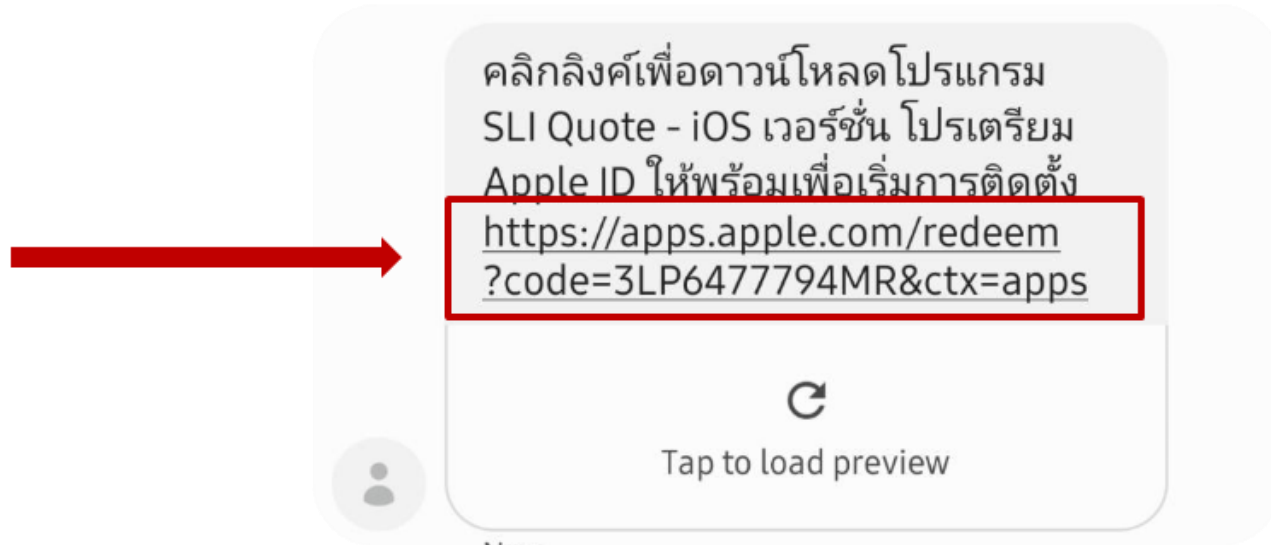
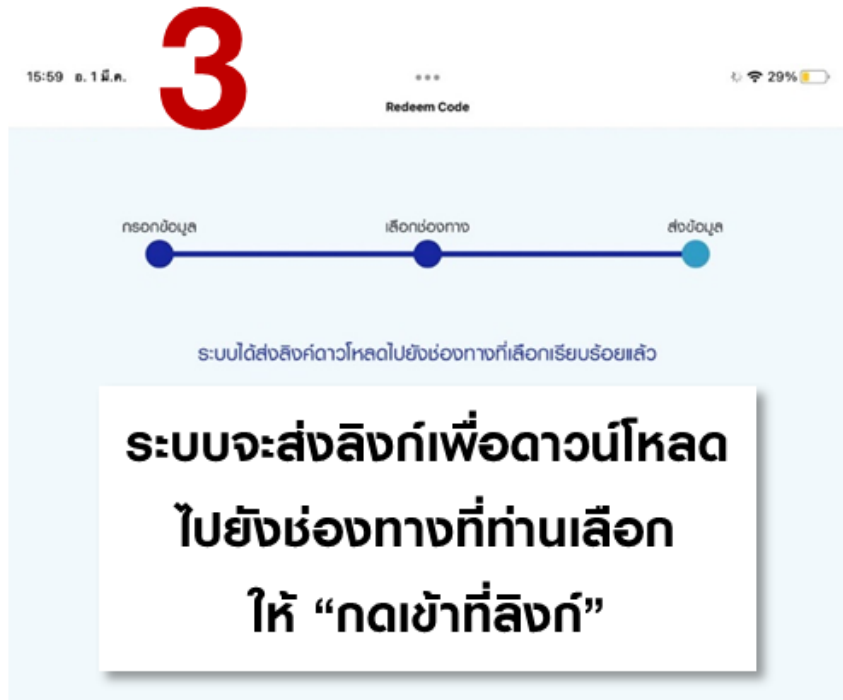
การติดตั้ง SLI Quote (iOS)

Samsung
Life Insurance



การติดตั้ง SLI Quote (iOS)

Samsung
Life Insurance

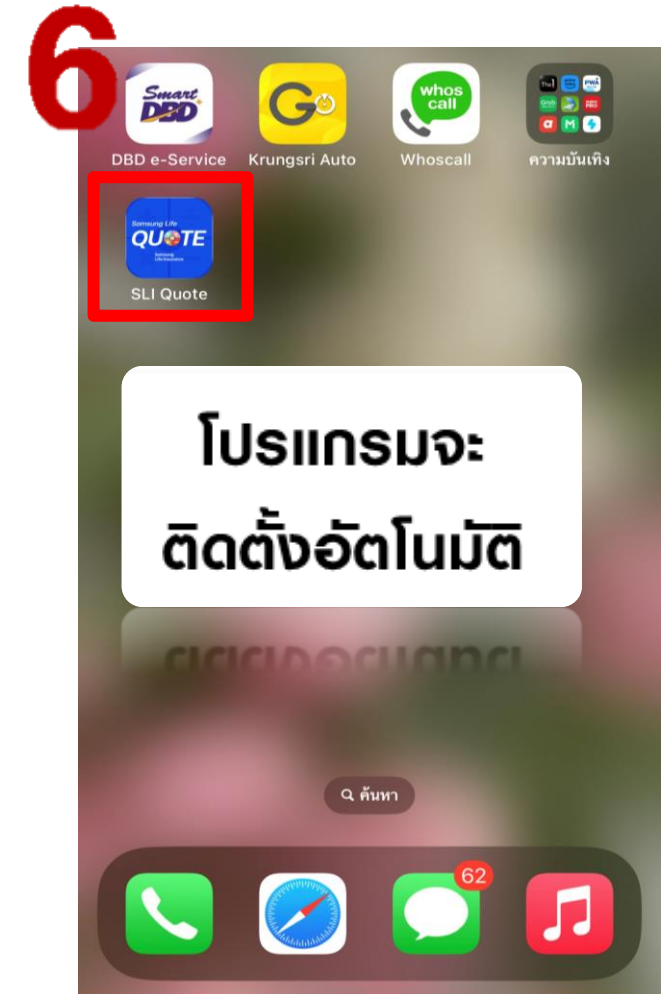


หมายเหตุ

ลิงก์ที่ได้รับสามารถใช้ได้ดาวน์โหลดได้
เพียง 1 ครั้งเท่านั้น
สามารถส่งต่อลิงก์ให้กันได้
แต่จะใช้ดาวน์โหลดได้เพียง 1 ลิงก์ ต่อ 1 เครื่องเท่านั้น

การติดตั้ง SLI Quote (iOS)

Samsung
Life Insurance



การติดตั้ง SLI Quote (Computer & Notebook)

Samsung
Life Insurance

Samsung Life Insurance

x +

← → ↺ <https://dd.samsunglife.co.th/agency/>

เข้า Agency เว็บไซต์ <http://dd.samsunglife.co.th/agency/>

HRC : Human Reso...

MRR MLR MOR Rat...

คู่มือการ "วางแผนการ...

หน้าหลัก | กรมสรรพ...

รายได้ 8 ประเภทที่ต้อง...

คำหึ่งโรงพยาบาลเอก...

บริการที่เกี่ยวข้องกับบุค...

» | นักมาร์กทั้งหมด

หน้าแรก

e-Register

Sales Platform

Daily Dashboard

เว็บไซต์บริษัทฯ

Samsung
Life Insurance



ดาวน์โหลดเลย !

แอปพลิเคชัน Samsung Life To
สะดวก ครบ ใน Touch เดียว

เครื่องมือขาย

โบรชัวร์ผลิตภัณฑ์

นามบัตรฝ่ายขาย

โปรแกรมข้อเสนอ และคู่มือการ
ใช้งาน

เงื่อนไขการพิจารณารับประกัน

ป้ายประชาสัมพันธ์

เอกสารสนับสนุน

ข่าวสารอบรมและสอบ

กรมธรรม์และรายงาน

ประกาศและเอกสาร

ความรู้และอื่นๆ

หลากหลายที่เพิ่มความสะดวกสบายให้คุณ

ตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงข้อมูลกรมธรรม์

และตรวจสอบสถานะการชำระเบี้ยประกันภัย

เมื่อถึงกำหนดการชำระเบี้ยประกันภัย

จนเบี้ยต่ออายุกรมธรรม์

และตรวจสอบสถานะการเคลมสินไหม

เงินตามกรมธรรม์

ดาวน์โหลดที่ App Store หรือ Google Play Store โดยค้นหาคำว่า "Samsung Life Touch"

การติดตั้ง SLI Quote (Computer & Notebook)

Samsung
Life Insurance

โปรแกรม และไฟล์ข้อเสนอ - Samsung x +

https://dd.samsunglife.co.th/agency/โปรแกรม-และไฟล์ข้อเสนอ/

HRC : Human Reso... MRR MLR MOR Rat... คู่มือการ "วางแผนการ... หน้าหลัก | กรมสรรพ... รายได้ 8 ประเภทที่ต้อง... ค่าห้องโรงพยาบาลเอก... บริการที่เกี่ยวข้องกับบุคคล... » | บัญชีมาร์กทั้งหมด

หน้าแรก | e-Register | Sales Platform | Daily Dashboard | [เว็บไซต์บริษัทฯ](#)

Samsung
Life Insurance

เครื่องมือขาย > ข่าวสารอบรมและสอบ > กรมธรรม์และรายงาน > ประกาศและเอกสาร > ความรู้และอื่นๆ >

โปรแกรมข้อเสนอ

ชั้นสูง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่) >



SLI Quote สำหรับติดตั้ง PC, Notebook (V.3.6 – อัปเดต 21 ก.ย. 2566) **New**



SLI Quote (ขอลิงก์เพื่อดาวน์โหลดสำหรับ iPhone และ iPad) **New**



Smart Kid Smart Child_Clip



Smart Kid Smart Child_Details



SmartEasySaving15_8-Tax_20N



SmartSuperSaving10_6-Tax_20N



วางแผนเกษียณ_Excel_Final_New

> คู่มือการใช้งาน

การเข้าใช้งาน



การลงทะเบียนใช้งานระบบ SLI Quote

Samsung
Life Insurance

เปิด App SLI Quote



ระบบจะแสดงหน้าจอ สำหรับ Log in

รหัสตัวตน 9 หลัก

กรุณาระบุรหัสตัวตน

รหัสผ่าน

กรุณาระบุรหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ลงทะเบียน ลืมรหัสผ่าน

การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

ระบบจะให้ระบุ **PIN** ครั้งแรก และ ยืนยันด้วย **PIN** เดียวกัน ในครั้งที่ 2
ในการเข้าใช้งานครั้งต่อไป**สามารถระบุ PIN** แล้วเข้าใช้งานระบบได้ทันที
(หากอุปกรณ์รองรับการใช้งานสแกนนิ้ว สามารถตั้งค่าเปิดระบบได้)

The image displays two side-by-side screenshots of a mobile application interface for PIN registration and confirmation.

Left Screenshot (Registration): The title is "กรุณาระบุรหัส PIN" (Please enter PIN). It features a row of six empty circles for digit entry. Below is a numeric keypad with digits 1-9 and 0, along with a "au" button.

Right Screenshot (Confirmation): The title is "ยืนยันการตั้งรหัส PIN" (Confirm PIN setting). It shows a row of six circles, with the first five filled with blue dots and the last one empty. Below is a numeric keypad with digits 1-9, 0, and a "au" button.

การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

เมื่อเข้าใช้งานครั้งแรกระบบซิงค์ข้อมูลแบบประกัน ให้รอนกว่าจะอัปเดตครบ 100%
แล้วค่อยกด “ปิด”



เสร็จสิ้นขั้นตอน
ลงทะเบียน

เมนูการใช้งาน





เลือกเพื่อเข้าเมนูการใช้งานต่างๆ



ดาวนโหลด หนังสือรับรอง
การชำระเบี้ยประกันภัยปี 2566
เพื่อใช้ประกอบการยื่นภาษี

[คลิก](#)

ออมระยะสั้น
รับผลตอบแทนเร็วยิ่งกว่า **ติดจรวด**
ฟาสต์เซฟวิ่ง 5/2
ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย 2 ปี รูดครอง 5 ปี

- ให้เงินคืนรวมสูงสุดถึง 219%
- อัตราผลตอบแทนสูงถึง 2.11% ต่อปี (เมื่ออยู่ครบสัญญา)
- รับประกันภัยถึงอายุ 80 ปี



คู่มืออัตราเบี้ยประกันภัย
สำหรับช่องทางจัดจำหน่ายรายบุคคล

ศึกษาเพิ่มเติม [คลิกที่นี่](#)



กู้เงินตามกรมธรรม์ออนไลน์

- ✓ ปลอดภัย กู้เงินจากที่บ้าน
- ✓ อนุมัติไว ทันใจ
- ✓ ไม่ต้องใช้บุคคลค้ำประกัน

[Click](#)

**กระบวนการขาย
และกระบวนการหลังการขาย (Confirmation call)**

สำหรับผู้อุปประกันภัยอายุตั้งแต่ 66 ปีขึ้นไป
ที่ซื้อแบบประกันประเภทสะสมทรัพย์

ศึกษาเพิ่มเติม [คลิกที่นี่](#)



Sales Talk
บทขายและบทพูดเปิดใจลูกค้า



รวดเร็ว ปลอดภัย
ได้รับความคุ้มครองต่อเนื่อง

ชำระเบี้ยประกันภัยตรงเข้าบัญชีบริษัท
กับหลากหลายช่องทางบริการ



เมนู SLI Quote

Samsung
Life Insurance



หน้าหลัก



ประวัติความเป็นมาบริษัท



ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ



แบบประกัน



ใบคำขอ eApp



เกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ



โรงพยาบาลคู่สัญญา



โรงพยาบาลตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน



ตอบข้อโต้แย้ง



ซิงค์ข้อมูลแบบประกัน



ตั้งค่าระบบ



ออกจากระบบ



ให้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทฯ



บันทึกข้อมูลลูกค้า เพื่อทำข้อเสนอ



เมนูเลือกหรือดูรายละเอียดแบบประกัน เพื่อทำข้อเสนอ



เมนู ใบคำขอ eApp



ตรวจสอบเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Agency Website)



ตรวจสอบโรงพยาบาลคู่สัญญา (ลิงก์ไป Corporate Website)



ตรวจสอบโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Corporate Website)



เมนูช่วยตอบข้อโต้แย้งต่าง ๆ



ซิงค์และอัปเดตแบบประกันภายในแอปฯ (รอโหลดให้ครบ 100%)



ตั้งค่าข้อมูล การแสดงภาษา การใช้งาน Finger Scan/Face ID



กดเพื่อออกจากระบบ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

การทำข้อเสนอ/แบบประกัน



เมนู SLI Quote

Samsung
Life Insurance



หน้าหลัก



ประวัติความเป็นมาบริษัท



ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ



แบบประกัน



ใบคำขอ eApp



เกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ



โรงพยาบาลคู่สัญญา



โรงพยาบาลตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน



ตอบข้อโต้แย้ง



ซิงค์ข้อมูลแบบประกัน



ตั้งค่าระบบ



ออกจากระบบ



ให้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทฯ



บันทึกข้อมูลลูกค้า เพื่อทำข้อเสนอ



เมนูเลือกหรือดูรายละเอียดแบบประกัน เพื่อทำข้อเสนอ



เมนู ใบคำขอ eApp



ตรวจสอบเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Agency Website)



ตรวจสอบโรงพยาบาลคู่สัญญา (ลิงก์ไป Corporate Website)



ตรวจสอบโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Corporate Website)



เมนูช่วยตอบข้อโต้แย้งต่าง ๆ



ซิงค์และอัปเดตแบบประกันภายในแอปฯ (รอโหลดให้ครบ 100%)



ตั้งค่าข้อมูล การแสดงภาษา การใช้งาน Finger Scan/Face ID



กดเพื่อออกจากระบบ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ



ข้อมูลลูกค้า



เลือกแบบประกันภัย

ชื่อ

กรณาระบุชื่อ

นามสกุล

กรณาระบุนามสกุล

เพศ



ชาย



หญิง

วันเดือนปีเกิด



วัน

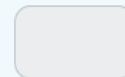
เดือน

ปี



ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ



ปี

อาชีพ

กรณารเลือก

เบอร์มือถือ

เบอร์อื่นๆ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

สูบบุหรี่



ไม่สูบ



สูบ

บันทึกช่วยจำ

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลลูกค้าใหม่

กรณีเรียกข้อมูลลูกค้าที่เคยบันทึกไว้

บันทึกข้อมูลเพื่อทำข้อเสนอ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

บันทึก

ข้อมูลลูกค้า



เลือกแบบประกันภัย

ชื่อ

A

นามสกุล

A

เพศ



ชาย



หญิง

วันเดือนปีเกิด



9

มกราคม

2529

☐ ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ

37

ปี

37 ปี 5 เดือน 14 วัน

อาชีพ [C11101]

นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,พ่ายบุคคล

เบอร์มือถือ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

บันทึกช่วยจำ

แจ้งเตือน

บันทึกข้อมูลสำเร็จ

ตกลง

สูบบุหรี่



ไม่สูบ



สูบ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

บันทึก

ข้อมูลลูกค้า

เลือกแบบประกันภัย

เลือกแผนความคุ้มครอง

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

เพศ ชาย

อายุ 35 ปี

☆ รายการโปรด



ตลอดชีพ 99/20 ลักซ์ชัวรี่ แกร์

ใช้ชีวิตอย่างมีระดับ หมดกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล



ตลอดชีพ66พลัส

ลูกหลานมั่นคง ส่งต่อมรดกมั่งคั่ง กับการคุ้มครองตลอดชีพ



สมาร์ทช้อยส์ 95 (95/10, 95/15)

คุ้มครอง ให้ชีวิตอุ่นใจ เพื่อคนที่คุณรัก คุ้มครอง ด้วยเบี้ยประกันภัยที่ถูกลงกว่าเดิม



ตลอดชีพ 90 (90/5, 90/10, 90/15, 90/20, 90/90, 90/1)

มั่นใจกับความมั่นคงตลอดชีวิต



เทอมไลฟ์ (15/15)

ใช้ชีวิตคนที่เรารัก Move on ได้ตามฝัน ในวันที่เราอาจไม่ได้อยู่ดูแล



สมาร์ทดี้โลร์ (21/21, 24/24)

เลือกสรรความคุ้มครองแบบสบายๆ และสนุกสนานกับเงินคืนทุกๆ 3 ปี



เลือกแบบประกันภัย



เลือกแผนความคุ้มครอง



ผลประโยชน์

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,พ่ายบุคคล

เพศ ชาย

อายุ 35 ปี

90/5

90/10

90/15

90/20

90/90

90/1



ตลอดชีพ 90



มั่นใจกับความมั่นคงตลอดชีวิต



เลือกแบบประกันภัย



เลือกแผนความคุ้มครอง



ผลประโยชน์

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

เพศ ชาย

อายุ 35 ปี

90/5

90/10

90/15

90/20

90/90

90/1

ตลอดชีพ 90/20

ระยะเวลาคุ้มครอง

ถึงอายุ 90 ปี

ระยะเวลาชำระเบี้ย

20 ปี

จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท)

1,000,000

งวดชำระเบี้ยประกัน

รายปี

เบี้ยประกันภัย(บาท)/งวด

26,750

หมายเหตุ

จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท) : 150,000 - ไม่จำกัด

ยกเลิก

ตกลง

กรอกจำนวนเงินเอาประกันภัย

งวดการชำระเบี้ย

กรอกค่าเบี้ยประกันภัย

เลือก “ตกลง” เพื่อไปหน้าผลประโยชน์

มั่นใจกับความมั่นคงตลอดชีวิต

อาชีพ นายธนาคาร, ผู้จัดการ, พนักงานเอกสาร, แพทย์บุคคล

อายุ 35 ปี

- | | | | |
|------------------------------|--------------|-------------------------|---------------|
| ● IWF ชาย | ● อายุ 35 ปี | ● จำนวนเงินเอาประกันภัย | 1,000,000 บาท |
| ● ระยะเวลเอาประกันภัยถึงอายุ | 90 ปี | ● เบี้ยประกันภัย ราย ปี | 26,750 บาท |
| ● ชำระเบี้ยประกันภัย | 20 ปี | ● สัญญาเพิ่มเติม | 0 บาท |

1,000,000

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

→ อายุครบ 90 ปี



รับเงินครบกำหนดสัญญา สิ้นปีกรมธรรม์ที่พิจารณาประกันภัยอายุ 90 ปี 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยเป็นเงิน 1,000,000.00 บาท

● รับผลประโยชน์ตลอดสัญญา 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	เป็นเงิน	1,000,000.00	บาท
--	----------	--------------	-----

*บริษัทย่อยอาจพลประโยชน์ที่ระบุ หรือเมื่อเปรียบเทียบกับกำไรสุทธิแล้วหักลบด้วยผลของค่าธรรมเนียมประกันที่เกี่ยวข้องกับบริษัทอื่นรวมเมื่อเปรียบเทียบกับกำไรสุทธิของส่วนกลางเพิ่มเติม แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า

[illegible]

ย้อนกลับ

ถัดไป



พลประโยชน์



ตารางมูลค่ากรมธรรม์



สัญญาเพิ่มเติม

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

เพศ ชาย

อายุ 35 ปี



ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย

เพศ ชาย อายุ 35 ปี

ตลอดชีพ 90/20

สิ้นปี กรมธรรม์ ประกันภัยที่	อายุ	เงินค่าเวนคืน	กรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ		กรมธรรม์แบบขยายเวลา			
		กรมธรรม์ประกันภัย	มูลค่าใช้เงินสำเร็จ	เงินจ่ายคืนทันที	ระยะเวลาที่ขยาย		เงินจ่ายคืนทันที	เงินครบกำหนด
					ปี	วัน		
1	36	-	-	-	-	-	-	-
2	37	8,000.00	32,000.00	-	2	270	-	-
3	38	25,000.00	98,000.00	-	7	288	-	-
4	39	43,000.00	164,000.00	-	11	357	-	-
5	40	62,000.00	228,000.00	-	15	156	-	-
6	41	84,000.00	300,000.00	-	18	229	-	-

ย้อนกลับ

ถัดไป



ตารางมูลค่ากรมธรรม์



สัญญาเพิ่มเติม



สรุปรายการ

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000

เพศ ชาย

อายุ 37 ปี



การประกันสุขภาพค่ารักษาพยาบาลและโรคภัยแรง

เลือก บุ่ม - เพื่อยกเลิกการซื้อ



การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลตรา (H&S U)

ชั้นอาชีพ 1

จำนวนเงินเอาประกันภัย

฿พว 5500

เบี้ยประกันภัย

19,957 บาท

[รายละเอียด](#)

การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลตรา แบบมีค่าใช้จ่าย

จ่ายส่วนแรก (H&S U_D)

ชั้นอาชีพ 1

เลือก บุ่ม + เพื่อเลือกซื้อ แล้ว
กรอกจำนวนเงินเอาประกันภัย

WP (Free)

H&S Ultra

AME

RCC (AME)

แสดงแบบสัญญาเพิ่มเติมที่เลือกซื้อไว้

เลือกปุ่ม “ถัดไป” เพื่อไปหน้า สรุปรายการ

ย้อนกลับ

ถัดไป

สัญญาเพิ่มเติม

สรุปรายการ

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000

เพศ ชาย

อายุ 37 ปี



รายละเอียดเบี้ยประกันภัย

จำนวนเงินเอาประกันภัย

เบี้ยประกันภัย

แบบประกันภัย

▶ ตลอดชีพ 90/20

1,000,000

28,240

สัญญาเพิ่มเติม

▶ สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)

1,000,000

0

▶ สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ AME

20,000

375

▶ บันทึกสลักหลังสัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล RCC (AME)

20,000

38

▶ การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลดรา (H&S U)

5,500

19,957

เบี้ยประกันภัยทั้งหมด

48,610

งวดชำระเบี้ยประกันภัย

รายปี

PC-34027

เบี้ยฯ ลดหย่อนภาษี ชีวิต = 28,240 / สูงภาพ = 20,370

กรณีจะบันทึกข้อมูลเก็บไว้ในระบบ

บันทึก

กรณีต้องการพิมพ์ข้อเสนอ ระบบจะ
แสดงออกมาเป็นแบบ PDF

รายละเอียดข้อเสนอ

แสดงเบี้ยที่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

กรณีต้องการส่งงาน ผ่านระบบ e-app

สร้างใบคำขอ eApp



รายละเอียด เอกสารข้อเสนอ

รหัสตัวแทน

322100022

ชื่อตัวแทน

บริษัท

โบริกเกอร์ จำกัด

เลขที่ใบอนุญาต ฯ

๒00022/2546

เลือกภาษา

☒ ไทย☐ อังกฤษ

คุณ A A

เพศ ชาย

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

อายุ 37 ปี

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000

- ☒  ทั้งหมด
- ☒  แบบประกัน (Diagram)
- ☒  สืบหาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)
- ☒  สืบหาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ AME
- ☒  บันทึกสลิปหลังสืบหาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล RCC (AME)
- ☒  การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลตรา (H&S U)

เลือกเมนูที่ต้องการจะพิมพ์

เลือก พิมพ์ ระบบจะออกเอกสาร
มาในรูปแบบ PDF

ย้อนกลับ

พิมพ์



Free 7-Day Trial



รายละเอียด เอกสารข้อเสนอ

รหัสตัวแทน

322100022

ชื่อตัวแทน

บริษัท

โบริกเกอร์ จำกัด

เลขที่ใบอนุญาต ฯ

๒00022/2546

เลือกภาษา



ไทย



อังกฤษ

คุณ A A

เพศ ชาย

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

อายุ 37 ปี

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000



ทั้งหมด



แบบประกัน (Diagram)



สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)



สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ AME



บันทึกสลักหลังสัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล RCC (AME)



การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลตรา (H&S U)

กดย้อนกลับเพื่อส่งใบคำขอแบบ
ร่างไว้ใน E-APP

ย้อนกลับ

พิมพ์



สัญญาเพิ่มเติม



สรุปรายการ

คุณ A A

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000

เพศ ชาย

อายุ 37 ปี



รายละเอียดเบี้ยประกันภัย

จำนวนเงินเอาประกันภัย

เบี้ยประกันภัย

แบบประกันภัย

▶ ตลอดชีพ 90/20

1,000,000

28,240

สัญญาเพิ่มเติม

▶ สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)

1,000,000

0

▶ สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ AME

20,000

375

▶ บันทึกสลักหลังสัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล RCC (AME)

20,000

38

▶ การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลดรา (H&S U)

5,500

19,957

เบี้ยประกันภัยทั้งหมด

48,610

งวดชำระเบี้ยประกันภัย

รายปี

PC-34027

เบี้ยฯ ลดหย่อนภาษี ชีวิต = 28,240 / สุขภาพ = 20,370

กรณีต้องการส่งงาน ผ่านระบบ e-app

บันทึก

รายละเอียดข้อเสนอ

สร้างใบคำขอ eApp

Samsung
Life Insurance

ส่งใบคำขอ E-APP



เมนู SLI Quote

Samsung
Life Insurance



- 🏠 หน้าหลัก
- 📊 ประวัติความเป็นมาบริษัท
- 📄 ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ
- 📁 แบบประกัน
- 📱 ใบคำขอ eApp**
- 📋 เกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ
- 🏥 โรงพยาบาลคู่สัญญา
- 👤 โรงพยาบาลตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน
- 💬 ตอบข้อโต้แย้ง
- 📧 ชิงก์ข้อมูลแบบประกัน
- ⚙️ ตั้งค่าระบบ
- 🚪 ออกจากระบบ



ให้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทฯ



บันทึกข้อมูลลูกค้า เพื่อทำข้อเสนอ



เมนูเลือกหรือดูรายละเอียดแบบประกัน เพื่อทำข้อเสนอ



เมนู ใบคำขอ eApp



ตรวจสอบเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Agency Website)



ตรวจสอบโรงพยาบาลคู่สัญญา (ลิงก์ไป Corporate Website)



ตรวจสอบโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Corporate Website)



เมนูช่วยตอบข้อโต้แย้งต่าง ๆ



ชิงค์และอัปเดตแบบประกันภายในแอปฯ (รอโหลดให้ครบ 100%)



ตั้งค่าข้อมูล การแสดงภาษา การใช้งาน Finger Scan/Face ID



กดเพื่อออกจากระบบ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ

สำคัญ



ทั้งหมด



ฉบับร่าง



รอชำระเงิน



ชำระเงินแล้ว



รอนำส่ง



นำส่งเข้าสู่

รายการใบคำขอ: ทั้งหมด



ค้นหา

สถานะ	เลขที่ใบคำขอ	Policy No.	ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย
ฉบับร่าง	09001300531	-	ลูกคำ คนสำคัญ
ฉบับร่าง	09001300520	-	A A
ฉบับร่าง	09001260570	-	โบว์หมวย

สามารถสืบค้นตามสถานะใบคำขอได้

ฟังก์ชันที่สำคัญ

- สามารถดูข้อมูลใบคำขอที่สร้างไว้ได้
- สามารถดู Status ของงานที่นำส่งได้ว่าติด Memo หรือไม่
- หากติด Memo เรื่องเอกสาร สามารถส่งเอกสารเพิ่มเติมได้
- หากติด Memo เรื่องเพิ่มเบี้ยประกันภัย สามารถชำระเพิ่มเติมได้
- หากติด Memo เรื่องตอบรับข้อเสนอใหม่ (Counter Offer) สามารถตอบรับในแอปพลิเคชันได้



ทั้งหมด



ฉบับร่าง



รอชำระเงิน



ชำระเงินแล้ว



รอนำส่ง



นำส่งเข้าสู่

รายการใบคำขอ: ทั้งหมด



Refresh



ค้นหา

เรียงตาม: วันที่ใหม่ที่สุด - เก่าที่สุด ▼

สถานะ	เลขที่ใบคำขอ	Policy No.	ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย	แบบประกัน	วันที่บันทึก
ฉบับร่าง	09001300531	-	ลูกคำ คนสำคัญ	ชั้นชุด เวลท์ โพรเทคชั่น 85/7	23/06/2566 10:51
ฉบับร่าง	09001300520	-	A A	ตลอดชีพ 90/20	23/06/2566 10:49
ฉบับร่าง	09001260570	-	โบว์หมวย	ตลอดชีพ 90/20	22/06/2566 09:05

เลือกรายการใบคำขอที่ต้องการ

ข้อมูล

โบว์หมวย

สถาน: ใบคำขอ: ฉบับร่าง

เลขที่ใบคำขอ: 09001260570

เพศ: หญิง

วันเกิด: 10/11/2532

อาชีพ: นายธนาคาร, ผู้จัดการ, พนักงานเอกสาร, ฝ่ายบุคคล

เลขที่กรมธรรม์: -

วันที่สร้างใบคำขอ: 28/05/2023

ใบคำขอหมดอายุ: 27/06/2023

วันที่นำส่ง: -

แบบประกัน/สัญญาเพิ่มเติม	ทุนประกัน (บาท)	เบี้ยประกัน (บาท)
ตลอดชีพ 90/20	1,000,000	22,030
ระยะเวลาเอาประกันภัย 56 ปี / ระยะชำระเบี้ยประกันภัย 20 ปี		
งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี		
สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)	1,000,000	0
รวมเบี้ยประกัน		22,030

เลือก “แก้ไข” เพื่อ ทำการบันทึกกรอก
ข้อมูลใบคำขอ

ลบ

แก้ไข

1. กรอกข้อมูลลูกค้า

คำถามเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย



เพศ

วันเดือนปีเกิด

อายุ

หญิง

10/11/2532

34

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

โบว์หมวย

คำนำหน้าชื่อ

กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

ชื่อเดิมผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

นามสกุลเดิมผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

สัญชาติ

ไทย

ส่วนสูง (เซนติเมตร)

0

น้ำหนัก (กิโลกรัม)

00.00

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



2. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้เอาประกัน

ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล

ที่อยู่ของผู้เอาประกัน



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

1 หมู่บ้าน/อาคาร a หมู่ 1 ตรอก/ซอย คลองหลวง แขวง/
ตำบล คลอง1 เขต/
อำเภอ คลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี 12120



เลือก เพื่อกรอกข้อมูล



ที่อยู่ทำงาน

1 หมู่บ้าน/อาคาร a หมู่ 1 ตรอก/ซอย คลองหลวง แขวง/
ตำบล คลอง1 เขต/
อำเภอ คลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี 12120



เลือก เพื่อคัดลอก



ที่อยู่ปัจจุบัน

1 หมู่บ้าน/อาคาร a หมู่ 1 ตรอก/ซอย คลองหลวง แขวง/
ตำบล คลอง1 เขต/
อำเภอ คลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี 12120



เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

ที่อยู่ที่จะใช้ในการติดต่อ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน



ที่อยู่ทำงาน



ที่อยู่ปัจจุบัน



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



3. ตอบคำถามทั่วไป + คำถามสุขภาพ (ถ้ามี)

คำถามทั่วไป สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านมีประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้ หรือบริษัทอื่นหรือไม่

☐

ไม่มี

☐

มี

กรุณาสื่อข้อมูล

2. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการขอเอาประกันภัย หรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

☐

ไม่มี

☐

มี

กรุณาสื่อข้อมูล

3. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด หรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่

☐

ไม่เคย

☐

เคย

กรุณาสื่อข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



ชำระเบี้ยด้วยตนเอง



ผู้อื่นชำระเบี้ยให้



บริษัทชำระเบี้ยให้

กรุณาเลือกข้อมูล

4. ตอบคำถามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้ (จะต้องเป็น
บุคคลที่มีความสัมพันธ์ เช่น
บิดามารดา บุตร คู่สมรส)



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้

(จะต้องเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ เช่น บิดามารดา บุตร คู่สมรส)

กรอกข้อมูลผู้ชำระเบี้ย

คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



ชำระเบี้ยด้วยตนเอง



ผู้อื่นชำระเบี้ยให้



บริษัทชำระเบี้ยให้

IWF



ชาย



หญิง

ค้นหาหน้าชื่อ

กรุณาค้นหาหรือเลือก

ชื่อผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

กรุณากรอกข้อมูล

นามสกุลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

กรุณากรอกข้อมูล

ชื่อเดิมผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

นามสกุลเดิมผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



5. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้ชำระเบี้ยฯ

ที่อยู่ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ทำงาน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ที่จะใช้ในการติดต่อ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน



ที่อยู่ทำงาน



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



ชำระเบี้ยด้วยตนเอง



ผู้อื่นชำระเบี้ยให้



บริษัทชำระเบี้ยให้

กรุณาเลือกข้อมูล

4. ตอบคำถามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

บริษัทเป็นผู้ชำระเบี้ยให้



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



ชำระเบี้ยด้วยตนเอง



ผู้อื่นชำระเบี้ยให้



บริษัทชำระเบี้ยให้

บริษัทเป็นผู้ชำระเบี้ยให้

กรอกข้อมูลบริษัท

เลขที่จดทะเบียนบริษัท

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

ลักษณะธุรกิจ

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

ชื่อบริษัท

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

รายได้ต่อปี

0

กรุณากรอกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



5. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้ชำระเบี่ยฯ

ที่อยู่ของผู้ชำระเบี่ยประกันภัย



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



ชำระเบี้ยด้วยตนเอง



ผู้อื่นชำระเบี้ยให้



บริษัทชำระเบี้ยให้

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือกเมื่อชำระเบี้ยด้วยตนเอง

4. ตอบคำถามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





แบบประกันและความคุ้มครอง

IWFI

หญิง

อายุ

34 ปี

อาชีพ

นายธนาคาร, ผู้จัดการ, พนักงานธนาคาร

6. ตรวจสอบแบบประกันและความคุ้มครอง

แก้ไขแบบประกัน

แบบประกัน/สัญญาเพิ่มเติม

ทุนประกัน (บาท)

เบี้ยประกัน (บาท)

ตลอดชีพ 90/20

1,000,000

2,030

ระยะเวลาเอาประกันภัย 56 ปี / ระยะชำระเบี้ยประกันภัย 20 ปี

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี

สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(WR)

1,000,000

0

รวมเบี้ยประกัน

22,030

หากต้องการแก้ไข

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป





วิธีการรับเงินคืนกรมธรรม์ประกันภัย/เงินครบกำหนดสัญญา/เงินค่าสินไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสินไหมมรณกรรม)/เงินอื่น ๆ

7. กรอกวิธีการรับเงินคืน

วิธีการรับเงินคืน



โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ



เช็คขีดคร่อม

กรุณากรอกข้อมูล



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





วิธีการรับเงินคืน บัญชีเงินฝาก/เงินค่าสินไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสินไหมมรดกกรรม)/เงินอื่น ๆ

โอนเข้าบัญชีธนาคาร

วิธีการรับเงินคืน



โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ



เช็คขีดคร่อม

กรอกข้อมูลบัญชีของผู้อุปถัมภ์

ชื่อเจ้าของบัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

ต้องแนบรูปถ่ายหน้าสมุดบัญชีธนาคารพร้อมการนำส่ง

สาขา

กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

ธนาคาร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

เลขที่บัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





ผู้รับประโยชน์

ร้อยละผลประโยชน์คงเหลือ : 100

คำนวณสัดส่วนเท่ากัน



เพิ่มผู้รับประโยชน์

8. เพิ่มผู้รับผลประโยชน์

กรุณารอกข้อมูล



กรุณารอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



กรอกข้อมูลผู้รับประโยชน์

ผู้รับประโยชน์

ความสัมพันธ์

Qบิดา

ชื่อ

นายเอ

อายุ (ถ้ามี)

65

เอกสารที่ใช้แสดง (สำหรับผู้รับประโยชน์) (ถ้ามี)

กรุณาเลือกข้อมูล

ที่อยู่ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)

คัดลอกจาก

ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเหมือนผู้ขอเอาประกันภัย

ใช้ที่อยู่ปัจจุบันเหมือนผู้ขอเอาประกันภัย

ใช้ที่อยู่ทำงานเหมือนผู้ขอเอาประกันภัย

คำนำหน้า

Qกรุณาค้นหาหรือเลือก

นามสกุล

ปี

เลขที่บัตร (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว เลือก “ยืนยัน”

เงินเดือน (ถ้ามี)

ลบผู้รับประโยชน์

เงินเดือน (๑๑๑๑ (ถ้ามี)

เงินเดือน (ถ้ามี)

ยืนยัน



ผู้รับประโยชน์

ร้อยละพลประโยชน์คงเหลือ : 0

คำนวณสัดส่วนเท่ากับ

ชื่อ-นามสกุล

ความสัมพันธ์

ร้อยละ (%)

เอ บี

บิดา

100



เพิ่มผู้รับประโยชน์

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่ามีอาการหรือป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☐ สายตาพิการ

☐ โรคต้อหิน

☐ โรคอัมพฤกษ์/โรคอัมพาต

☐ โรคความจำเสื่อม

☐ โรคปอดหรือปอดอักเสบ

☐ โรคหอบหืด

☐ โรคถุงลมโป่งพอง

☐ โรคจอประสาทตา

☐ โรคหลอดเลือดในสมอง

☐ โรคพาร์กินสัน

☐ โรคชัก

☐ โรควัณโรค

☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

☐ โรคหยุดหายใจขณะหลับ

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

2. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่

☐ การมองเห็นผิดปกติ

☐ การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ

☐ มีพัฒนาการช้า

☐ ไอเรื้อรัง

☐ เหนื่อยง่ายผิดปกติ

☐ ใจสั่น

☐ อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด

9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

☐ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

☐ ร่างกายสูญเสียประสาทรับความรู้สึก

☐ ปวดศีรษะรุนแรงเรื้อรัง

☐ ไอเป็นเลือด

☐ เจ็บหรือแน่นหน้าอก

☐ ปวดท้องเรื้อรัง

☐ ท้องมาน

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



ประวัติสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

3. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค (เช่น ความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจเลือด การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจโดยการส่องกล้อง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจแบบอื่น ๆ) หรือรับการผ่าตัด หรือการแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกเพื่อรับการรักษาใด ๆ หรือไม่



ไม่เคย



เคย

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

คำถามเพิ่มเติมสำหรับการขอเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคร้ายแรง หรือโรคความดันโลหิตสูง

ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☐ ติดเชื้อในหูชั้นกลาง

☐ ไชน์สอักเสบ

☐ ภูมิแพ้

☐ เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

☐ หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือทับเส้นประสาท

☐ เส้นเอ็นอักเสบเรื้อรัง

☐ ออทิสติก

☐ ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง

☐ ปวดศีรษะไมเกรน

☐ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง

☐ กระดูกสันหลังเคลื่อน/คด/เสื่อม

☐ ข้อเสื่อม

☐ เส้นประสาทอักเสบหรือถูกเบียดทับ

☐ สมาธิสั้น

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



10. ตอบคำถาม FATCA

การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขออาประกันภัย

การรับรองสถานะ:

1. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐

ไม่มี

☐

มี

กรุณาสื่อข้อมูล

2. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่

☐

ไม่เป็น

☐

เป็น

☐

เคยเป็นและสิ้นพลบังคับ

กรุณาสื่อข้อมูล

3. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐

ไม่มี

☐

มี

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณารอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้อุปถัมภ์

10. ตอบคำถาม FATCA

- 1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพัน หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- 2) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- 3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- 5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตามข้อ 3) และ 4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



11. เลือกความประสงค์ในการใช้สิทธิลดหย่อนภาษีจากเบี้ยประกันภัย

การแสดงความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และการให้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรม
สรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

☐ ไม่มีความประสงค์

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





รายละเอียดเพิ่มเติม

แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

12. แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



14. ตรวจสอบข้อมูลแบบประกัน (ครั้งที่ 2)

แบบประกันและความคุ้มครอง

เพศ

หญิง

อายุ

34 ปี

อาชีพ

นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

แก้ไขแบบประกัน

แบบประกัน/สัญญาเพิ่มเติม

ทุนประกัน (บาท)

เบี้ยประกัน (บาท)

ตลอดชีพ 90/20

1,000,000

22,030

ระยะเวลาเอาประกันภัย 56 ปี / ระยะชำระเบี้ยประกันภัย 20 ปี

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี

หากต้องการแก้ไข

สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)

1,000,000

0

รวมเบี้ยประกัน

22,030

ยืนยันแบบประกัน



ยืนยันแบบประกัน

หากกรอกข้อมูลไม่ครบ จะแสดงกล่องข้อความ เพื่อแจ้งเตือน ให้กลับไปกรอกให้ครบถ้วน

ยังกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

คำถามเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย

- คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย
 - คำนำหน้าชื่อ
 - นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย
 - ส่วนสูง (เซนติเมตร)
 - น้ำหนัก (กิโลกรัม)
 - สถานภาพ
 - เอกสารที่ใช้แสดง (สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย)
 - เลขที่บัตร
 - วันบัตรหมดอายุ

ตกลง

แก้ไขแบบประกัน

เบี้ยประกัน (บาท)

22,030

0

22,030

ยืนยันแบบประกัน



เลือก จุดสามจุด เพื่อกลับเข้าไปแต่ละรายการที่ยัง
กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

แบบประกัน/เงื่อนไขคุ้มครอง

IWF1

หญิง

34 ปี

อาชีพ

นายธนาคาร ผู้จัดการ พนักงานเอกสาร,พ่ายบุคคล

แก้ไขแบบประกัน

แบบประกัน/เงื่อนไข

ทุนประกัน (บาท)

เบี้ยประกัน (บาท)

ตลอดชีพ 90%

1,000,000

22,030

ระยะเวลาเอาประกันภัย 56 ปี / ระยะชำระเบี้ยประกันภัย 20 ปี

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี

สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)

1,000,000

0

รวมเบี้ยประกัน

22,030



ยืนยันแบบประกัน

หน้าหลัก

คำถามเกี่ยวกับพื้ขอเอาประกันภัย

❗ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพื้...

❗ ที่อยู่ของพื้ขอเอาประกันภัย

❗ คำถามทั่วไป สำหรับพื้ขอเอาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับพื้ชำระเบี้ยประกันภัย

❗ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

❗ ที่อยู่ของพื้ชำระเบี้ยประกันภัย

✅ แบบประกันและความคุ้มครอง

❗ วิธีการรับเงินคืนกรมธรรม์ประกันภัย/เจิ...

✅ พื้รับประโยชน์

คำถามสุขภาพของพื้ขอเอาประกันภัย

❗ ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรั...

SAMSUNG LIFE INSURANCE

รหัสตัวแทน : 322200006
บริษัท พล ประสงค์ภัย

อาชีพ นายธนาคาร, ผู้จัดการ, พนักงานเอกสาร, ฝ่ายบุคคล

แก้ไขแบบประกัน

ทุนประกัน (บาท)	เบี้ยประกัน (บาท)
1,000,000	22,030

ข้อที่ขึ้นเครื่องหมายตกใจ หมายความว่ายังกรอก
ข้อมูลไม่ครบถ้วน ให้เข้าไปทำให้เรียบร้อย

ยืนยันแบบประกัน



แบบประกันและความคุ้มครอง

IWF

หญิง

อายุ

34 ปี

อาชีพ

นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

แก้ไขแบบประกัน

แบบประกัน/สัญญาเพิ่มเติม

ทุนประกัน (บาท)

เบี้ยประกัน (บาท)

ตลอดชีพ 90/20

1,000,000

22,030

ระยะเวลาเอาประกันภัย 56 ปี / ระยะชำระเบี้ยประกันด้วย 90 ปี

งวดการชำระเบี้ยประกันด้วย รายปี

สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกัน

0

22,030

ยืนยันแบบประกัน

หากท่านยืนยันแบบประกันแล้วท่านจะไม่สามารถแก้ไขแบบประกันได้อีก หากต้องการแก้ไข กรุณา กด "ยกเลิก"

ยกเลิก

ยืนยันแบบประกัน



ยืนยันแบบประกัน

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น



หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการ
ผ่านตู้อัตโนมัติ (ATM)



หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือ
ยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก
ตรวจสอบลายเซ็น (ATS)



บัตรเครดิต



เงินสด

15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการ
ผ่านตู้อัตโนมัติ (ATM)หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือ
ยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก
ตรวจสอบลายเซ็น (ATS)

บัตรเครดิต



เงินสด

ชื่อเจ้าของบัญชี

สาขา

วันที่ต้องการหักบัญชี

ธนาคาร

เลขที่บัญชี

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัญชีกับผู้ออกรประกันภัย

15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

☐ หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการผ่านตู้อัตโนมัติ (ATM)☒ หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากตรวจสอบลายเซ็น (ATS)☐ บัตรเครดิต☐ เงินสด

15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

ชื่อเจ้าของบัญชี

สาขา

วันที่ต้องการหักบัญชี

ธนาคาร

เลขที่บัญชี

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัญชีกับผู้ออกรายการ

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการ
ผ่านตู้อัตโนมัติ (ATM)หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือ
ยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก
ตรวจสอบลายเซ็น (ATS)

บัตรเครดิต



เงินสด

15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต



กรุณาค้นหาหรือเลือก

ชื่อเจ้าของบัตร

กรุณากรอกข้อมูล

วันที่หมดอายุ

MM/YYYY

หมายเลขบัตร

กรุณากรอกข้อมูล

นามสกุลเจ้าของบัตร

กรุณากรอกข้อมูล

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ออกรับประกันภัย



กรุณาค้นหาหรือเลือก

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

☐ หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการ
ผ่านตู้อัตโนมัติ (ATM)☐ หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือ
ยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก
ตรวจสอบลายเซ็น (ATS)☐ บัตรเครดิต☒ เงินสด

15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

พื้ขอเอาประกันภัย

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

การติดต่อของพื้ขอเอาประกันภัย

โทรศัพท์มือถือสำหรับติดต่อ

โทรศัพท์ที่ทำงาน (ถ้ามี)

 ต่อ

อีเมล (ถ้ามี)

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ ☒ อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

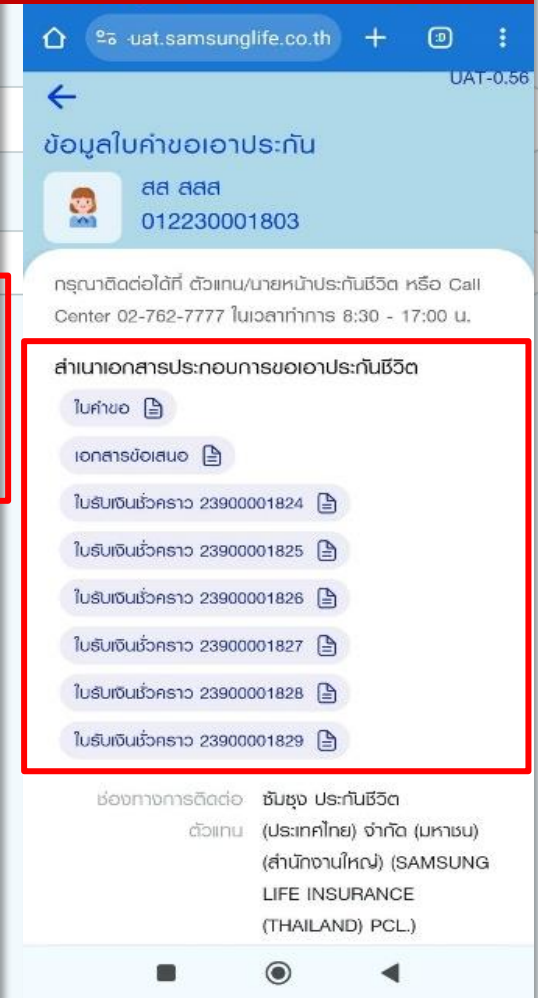
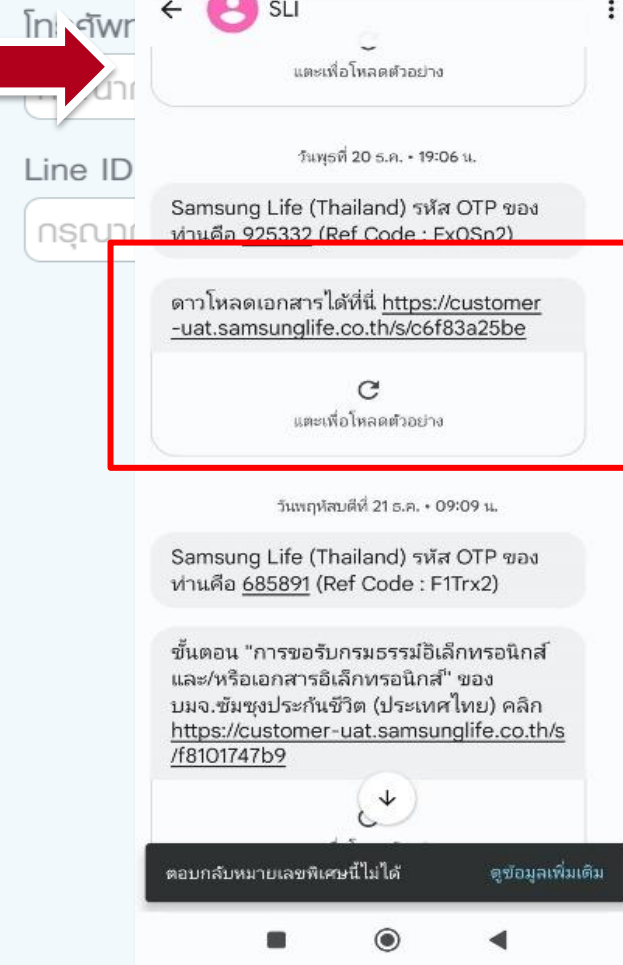
☐ กระดาษ ☒ อิเล็กทรอนิกส์

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☐ การขายแบบพบหน้า ☐ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

บันทึกข้อมูล

รับเป็น link ให้ดาวน์โหลดทางเบอร์มือถือ



การติดต่อผู้เอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

การติดต่อของผู้เอาประกันภัย

โทรศัพท์มือถือสำหรับติดต่อ

โทรศัพท์ที่ทำงาน (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูลต่อ

กรุณากรอกข้อมูล

อีเมล (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

ยืนยันอีเมล

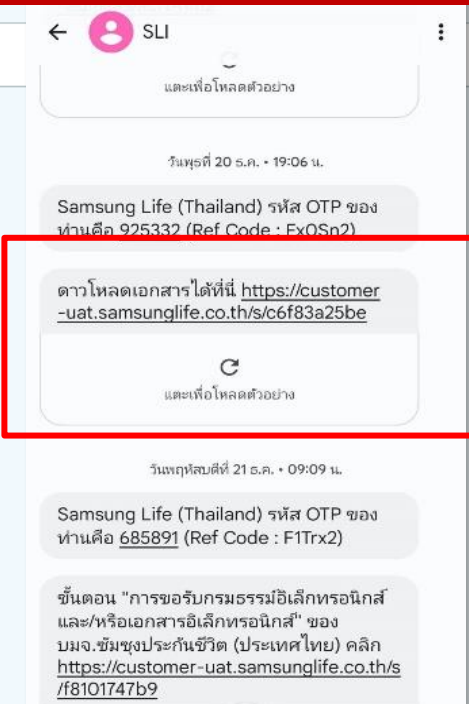
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

Line ID (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

ได้รับ link ให้ดาวน์โหลดทางเบอร์มือถือ



Default e-Policy, e-Document

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

หมายเหตุ

- 1) เบอร์โทรศัพท์มือถือ สำหรับรับรหัส OTP เพื่อลงลายมือชื่อ และ 2. รับ SMS เพื่อรับสำเนาใบคำขอและเอกสารประกอบ กรณีไม่มีอีเมล
- 2) กรณีเลือกรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน และยืนยันอีเมลจากลิงก์ที่บริษัทส่งให้ทาง SMS ไปที่หมายเลข "โทรศัพท์มือถือสำหรับการติดต่อ" ในขั้นตอนถัดไป
- 3) กรณีเลือกวิธีการขายและนำส่งใบคำขอแบบ Digital F2F ลูกค้าจะต้องทำการตรวจสอบเอกสารการเสนอขาย ยืนยันตัวตน และยืนยันอีเมล จากลิงก์ที่บริษัทส่งให้ทาง SMS หรือทางอีเมล ไปหมายเลขโทรศัพท์มือถือหรืออีเมลที่ระบุ ในขั้นตอนถัดไป
- 4) กรณีเลือกรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ลูกค้าสามารถขอรับเล่มกรมธรรม์ (กระดาษ) ได้ในภายหลัง โดยบริษัทจะคิดค่าใช้จ่ายในการออกเล่มกรมธรรม์ เป็นจำนวนเงิน 300 บาท

พื้ขออาประกันภัย

การติดต่อพื้ขออาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกักรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ระบบจะพาไปทำ e-KYC

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC



ช่องทาง Email

✉ nj.natte@gmail.com



ช่องทาง SMS

☎ 082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

รับเป็น link ให้ทำ e-KYC ทางเบอร์มือถือ

← SLI

แตะเพื่อโหลดตัวอย่าง

วันพุธที่ 20 ธ.ค. • 19:06 น.

Samsung Life (Thailand) รหัส OTP ของท่านคือ 925332 (Ref Code : FxOSn2)

ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <https://customer-uat.samsunglife.co.th/s/c6f83a25be>

แตะเพื่อโหลดตัวอย่าง

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธ.ค. • 09:09 น.

Samsung Life (Thailand) รหัส OTP ของท่านคือ 685891 (Ref Code : F1Trx2)

ขั้นตอน "การขอรับกรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์" และ/หรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์" ของ บมจ.ซัมซุงประกันชีวิต (ประเทศไทย) คลิก <https://customer-uat.samsunglife.co.th/s/f8101747b9>

ดาวน์โหลด

ตอบกลับหมายเลขพิเศษไม่ได้ ดูข้อมูลเพิ่มเติม

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกักรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

20. เลือกวิธีการนำส่ง

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC



ช่องทาง Email



nj.natte@gmail.com



ช่องทาง SMS



082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกักรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

20. เลือกวิธีการนำส่ง

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC



ช่องทาง Email



nj.natte@gmail.com



ช่องทาง SMS



082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ



ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับประกันภัย

☐ กระดาษ



วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☒ การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC

☐ ช่องทาง Email

nj.natte@gmail.com

☒ ช่องทาง SMS

082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

กรุณายืนยันเบอร์มือถือด้วยรหัส OTP

บริษัทได้นำส่งข้อมูลไปยังเบอร์มือถือ

082

ของท่านแล้ว

(Ref code : WsV2j5)

ขอรหัส OTP ใหม่

ยืนยันรหัส OTP

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกักรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

20. เลือกวิธีการนำส่ง

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC



ช่องทาง Email



nj.natte@gmail.com



ช่องทาง SMS



082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการม



กระดาษ



วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC



ช่องทาง Email



ช่องทาง SMS



082

ยืนยันการรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)

คำแนะนำ

ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน ตามช่องทางที่เลือกไว้ให้เสร็จสิ้นก่อนกดนำ
ส่งใบคำขอ

แก้ไข

ตกลง

หมายเหตุ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การชำระเบี้ยประกันภัย



จำนวนเงินที่ต้องชำระ:
22,030 บาท

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย
รายปี

16. การชำระเงินงวดแรก

ชำระเป็น



เพิ่มวิธีการชำระ

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

22,030.00 บาท

ยืนยันการชำระเงินงวดแรก

การชำระเบี้ย

วิธีการชำระเงิน

กรุณาเลือกข้อมูล

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

บัตรเครดิต

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

เช็ค

จำนวนเงิน (บาท)

กรุณกรอกข้อมูล

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

22,030.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก เงินสด

การชำระเงิน

วิธีการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก เงินสด

การชำระเบี้ย

วิธีการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

จำนวนเงิน (บาท)

22,030



บันทึกรายการ

ชำระเงินงวดแรกสำเร็จ

บริษัทจะทำการส่งใบชำระเงินไปให้ท่านผ่านทางอีเมล

ตกลง

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้ง/QR Code”

การชำระเงิน

วิธีการชำระเงิน

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

แสดง QR Code

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้ง/QR Code”

การชำระเบี้ย

วิธีการชำระเงิน

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

QR Code นี้มีอายุการใช้งาน 15 นาที
หมดอายุวันที่ 23/06/2566 เวลา 16:17:32 น.

บัญชี: บริษัท



(มหาชน)

จำนวนเงิน: 22,030.00 บาท

แสดง QR Code

ตรวจสอบการจ่ายเงิน

From: noreply@samsunglife.co.th <noreply@samsunglife.co.th>
Sent: Monday, May 9, 2022 5:01 PM
To: tharatip.k@samsunglife.co.th
Subject: ใบแจ้งการชำระเงิน

สืบเนื่องจากTESTของPC32 test

บริษัทได้แจ้งข้อมูลการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

จำนวนเงิน : 1 บาท

วันที่ทำการ : 09/05/2565 17:01:00

เลขที่บัญชี : 3612803119

**SAMSUNG
LIFE INSURANCE**

อีเมลยืนยันการชำระเงิน

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเบี้ย

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”

วิธีการชำระเงิน

บัตรเครดิต

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

ชำระด้วยบัตรเครดิต

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”

Samsung
Life Insurance

บัตรเครดิต

หมายเลขบัตร

VISA

วันหมดอายุ

รหัส CVV/CVV2

ชื่อผู้ถือบัตร (ภาษาอังกฤษ)

อีเมล

ยกเลิก **ชำระเงินต่อ**

2c2p Verified by VISA

Please enter your OTP in the field below which has been sent to your somsarit@xxxxx.

Merchant: 2C2P.COM
Amount: 1.00 THB
Date: 05/08/2022 09:28:16
Card Number: 4111 - 11** - **** - 1111

Enter OTP(xOoP):

(Test Mode) OTP Value = 123456

[Regenerate OTP](#)

You should be receiving OTP. If you did not receive OTP or OTP code is expired, please click "Regenerate OTP".

Proceed

Cancel

กรอกรหัส OTP

**คลิก Proceed
เมื่กรอก OTP เรียบร้อยแล้ว**

**กรณีไม่ได้รับ OTP
คลิก Regenerate OTP เพื่อ
ขอใหม่อีกครั้ง**

**ระบบจะเข้าสู่หน้า Gateway ของธนาคาร กรอก
ข้อมูลบัตรเครดิต และชำระเงินต่อ การชำระเงิน
จะมีขั้นตอนไปตามแต่ละธนาคาร**

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”

Samsung
Life Insurance

การชำระเงิน

วิธีการชำระเงิน

บัตรเครดิต

จำนวนเงิน (บาท)

1

กรุณกรอกข้อมูลบัตรเครดิตที่ชำระเรียบร้อยแล้วให้ครบถ้วน

เลขที่บัตรเครดิต 411111XXXXXX1111

ธนาคารผู้ออกบัตร

Q กรุณากำหนดหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

วันหมดอายุ

กรุณากรอก

กรุณาเลือกข้อมูล

ชื่อเจ้าของบัตร

กรุณากรอก

กรุณากรอกข้อมูล

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ออกประกันภัย

Q กรุณากำหนดหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

กรอกข้อมูลบัตรเครดิต
ชำระเบี้ยงวดแรก

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ 183,705.00 บาท

ลบข้อมูล

ยืนยัน



2C2P SERVICE <noreply@2c2p.com>
ถึง: Rubaroon Boonkayan
๙. 5/8/2022 9:29

2C2P

05-Aug-2022 09:29:26 AM
Transaction Receipt

Dear Business,

You made a payment of 1.00 THB to SCB-SAMSUNG LIFE INSURANCE(THAILAND) 01 010000000002271865

Here are the details of your transaction

Merchant
SCB-SAMSUNG LIFE INSURANCE(THAILAND) 01 010000000002271865

Transaction Details
Invoice Number: 22910000680
Transaction Reference: 5190149
Transaction Date/Time : 05-Aug-2022 09:29:26 AM
Paid via: Visa 411111XXXXXX1111

Description	Amount
Generate Payment 2c2p	1.00 THB
Total	1.00 THB

For further information and assistance please contact:
SCB-SAMSUNG LIFE INSURANCE(THAILAND) 01 010000000002271865
Tel : 023082245
Email :

Please do not reply to this email. This mailbox is not monitored and you will not receive a response. For assistance, please use details as mentioned above.

Copyright © 2C2P Pte Ltd | www.2c2p.com

อีเมลยืนยันการชำระเงิน
(Payment Gateway)

N noreply@samsunglife.co.th
ถึง: Rubaroon Boonkayan
๙. 5/8/2022 9:29

เรียนคุณเมฆ หมอก

บริษัทได้รับข้อมูลการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

จำนวนเงิน : 1 บาท
วันที่ทำรายการ : 05/08/2565 09:29:26
เลขที่บัญชี/เลขที่บัตรเครดิต : 411111XXXXXX1111

SAMSUNG
LIFE INSURANCE

อีเมลยืนยันการชำระเงิน
(SLI)

การชำระเงิน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “เช็ค”

วิธีการชำระเงิน

เช็ค

จำนวนเงิน (บาท)

กรุณกรอกข้อมูล

กรุณกรอกข้อมูล

** กรณีชำระด้วยเช็ค ต้องแนบสำเนาเช็คและสำเนา Pay-In

ธนาคาร

Q กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

สาขา

Q กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

เลขที่

กรุณกรอกข้อมูล

กรุณกรอกข้อมูล

วันที่

vv/dd/yyyy

กรุณาเลือกข้อมูล

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

22,030.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเบี้ยประกันภัย



จำนวนเงินที่ต้องชำระ:
22,030 บาท

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย
รายปี

ชำระเป็น

วิธีการชำระเงิน

จำนวนเงิน (บาท)

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

22,030.00



เลือก เพื่อยืนยันการชำระเบี้ย

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ยืนยันการชำระเบี้ยงวดแรก

เอกสารแบบ

วิธีการนำส่ง



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

รหัสตัวแทนพิกัด (ทรนนี้) (ถ้ามี)

ชื่อ-นามสกุลตัวแทนพิกัด (ทรนนี้): -

เอกสารประกอบใบคำขอ (ต้องแนบ)

*กรุณาอัปโหลดเอกสารขนาดไม่เกิน 20 MB

สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่เอาประกันภัย



กรุณาถ่ายภาพ



รูปถ่ายพู่เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน



กรุณาถ่ายภาพ



22. แนบเอกสาร



เอกสารประกอบใบคำขอ (ต้องแนบ)

สำเนาบัตรประชาชน_สื่อบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้เอาประกันภัย

กรุณาดำเนินการ

รูปถ่ายผู้เอาประกันภัย พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

กรุณาดำเนินการ

เอกสารเพิ่มเติม

+ เพิ่มรายการ

ยืนยันเอกสารแนบ

กดเพื่อเลือกไฟล์รูปภาพจากในเครื่อง

กดเพื่อถ่ายรูปเอกสาร

สามารถเพิ่มรายการเอกสารแนบได้

ข้อควรระวัง



1. ห้ามถ่ายรูปโดยใส่หน้ากากอนามัย
2. ห้ามถ่ายรูปคู่กับสำเนาบัตรประชาชน
3. ห้ามถ่ายรูปภาพในโทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ
4. ห้ามเอารูปแปะในรูป Selfie

24. ตรวจสอบไฟล์เอกสาร

เอกสารประกอบใบคำขอ (ต้องแนบ)

สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้
เอาประกันภัย

กรุณาทemporaryภาพ



รูปถ่ายผู้เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

กรุณาทemporaryภาพ



เอกสารเพิ่มเติม



เพิ่มรายการ

ยืนยันเอกสารแนบ

กดเพื่อดูตัวอย่างเอกสาร

กดเพื่อยืนยันเอกสารแนบ

25. ยืนยันข้อตกลง

ข้อความยืนยันยินยอมข้อตกลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้อุปการะประกันภัยและ/หรือผู้ชำระเบี้ย ประกันภัยและการให้ความยินยอม

ผม/พวกเราแสดง การตกลงเอาประกันภัย เบี้ยประกันภัย และข้อตกลงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย และ/หรือการชำระเบี้ยประกันภัย และ/หรือการให้ความยินยอม

ทำการแก้ไขให้ถูกต้อง

4. สำหรับช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ท่านและพยานต้องมีต้องลงนามในใบคำขอเอาประกัน

5. หากท่านประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ท่านสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายในระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากทางบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัย โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้อุปการะประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทฉบับละ 500 บาท เว้นแต่เป็นการเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนโดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น การคืนเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับการขอใช้สิทธิยกเว้นกรมธรรม์ประกันภัย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ท่านได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ท่านไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

6. เพื่อป้องกันการไม่นำส่งเงินค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัท การชำระเบี้ยประกันภัยต้องชำระโดยตรงเข้าบัญชีธนาคารของบริษัทเท่านั้น พร้อมทั้งระบุชื่อผู้ชำระเงินในเอกสารการชำระเงินให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการคืนเงินให้แก่ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบ นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงาน คปภ.

จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่

กรุณากรอกข้อมูล

วันที่เขียนจะเป็นวันเดียวกับวันที่ผู้อุปการะประกันภัยลงลายมือชื่อ

ย้อนกลับ

ยืนยันข้อตกลง

26. ตรวจสอบใบคำขอ

กรุณาเลื่อนลงข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน ก่อนลงลายมือชื่อ

SAMSUNG LIFE INSURANCE



Barcode

บริษัท ชัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) 2922/222-227 ชั้น 15
อาคารชาวยุโรปฮอลล์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

ช่องทางการขาย ☒ ตัวแทน/นายหน้า ☐ อิเล็กทรอนิกส์

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

คำแนะนำ ข้อ 1-7 สำหรับแบบประกันที่ไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพ
ข้อ 1- 28 สำหรับแบบประกันทั่วไป

ใบคำขอเอาประกันภัย ประเภทสามัญ

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ 09001337171

ชื่อตัวแทน / นายหน้า บริษัท โบรเกอร์ จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ ๒00022/2546 รหัส 322100022

ผู้บริหารตัวแทน _____ รหัส _____

สาขา/สังกัด _____

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุล _____ นาย W W เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง
ชื่อ-นามสกุลเดิม _____ สัญชาติ ไทย สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า

ย้อนกลับ

ยืนยันความถูกต้อง

27. ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ลูกค้า)

ผู้ขอเอาประกันภัย

นายพ พ

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ
- สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้เอาประกันภัย
- รูปถ่ายผู้เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน



ตัวแทน

บริษัท ารินส์ โบรกเกอร์ จำกัด

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

27. ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ลูกค้า)

ผู้ขอเอาประกันภัย นายพ พ

Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance



ข้าพเจ้าตกลงและยอมรับว่าลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้ ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในเอกสารทุกประการ

กลับ

ลงลายมือชื่อใหม่

ยืนยันลายมือชื่อ

กรอกเบอร์ลูกค้าเพื่อรับ OTP

กรุณาระบุเบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้อุปถัมภ์ เพื่อรับรหัส OTP

เบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้อุปถัมภ์

XX-XXXX-XXXX



หาก OTP สำเร็จ เบอร์มือถือดังกล่าวจะถูกระบุในใบคำขอ

ทั้งนี้ เป็นไปตามข้อกำหนดของ พรบ.ว่าด้วยธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์

ยกเลิก

ขอรับ OTP

กรุณายืนยันตัวตนด้วยรหัส OTP (ภายใน 2 นาที) บริษัทได้นำส่งข้อมูลไปทาง SMS ที่เบอร์ xxx-xxx-5944 ของท่านแล้ว

เมื่อยืนยันแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขลายมือชื่อได้อีก

(Ref code : eo6X1A)

กรอก OTP ที่ได้รับจาก SMS

ยกเลิก

ขอรหัส OTP ใหม่

ยืนยันรหัส OTP

- แบบฟอร์มข้อเสนอ
- สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่อาประกันภัย
- รูปถ่ายพู่อาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ตัวแทน

บริษัท

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ

เซ็นชื่อที่ช่อง พยาน



พยาน

กรุณากรอกข้อมูล

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

เซ็นชื่อที่ช่อง พยาน

พยาน บัณฑิตพล ประสงค์ทัน

Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance

ยืนยันลายมือชื่อ

ข้าพเจ้าตกลงและยอมรับว่าลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้ ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในเอกสารทุกประการ

กลับ

ลงลายมือชื่อใหม่

ยืนยันลายมือชื่อ

พยาน

Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance
Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance	Samsung Life Insurance

หากลงลายมือชื่อแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขได้อีก
ต้องการยืนยันลายมือชื่อหรือไม่?

ยกเลิก

ยืนยัน

ข้าพเจ้าตกลงและยอมรับว่าลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้ ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในเอกสารทุกประการ

กลับ

ลงลายมือชื่อใหม่

ยืนยันลายมือชื่อ

- แบบฟอร์มข้อเสนอ
- สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่อาประกันภัย
- รูปถ่ายพู่อาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ตัวแทน

บริษัท

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ



พยาน

บัตรคนพล ประสงค์กัน

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

29. ตรวจสอบเอกสารใบคำขอในครั้งสุดท้าย

กรุณาเลื่อนลงข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน ก่อนส่งเข้าสู่ระบบ

**SAMSUNG
LIFE INSURANCE**

Barcode

บริษัท ชัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) 2922/222-227 ชั้น 15
อาคารชาวยุโรปสโรวเวอร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

ช่องทางการขาย ☒ ตัวแทน/นายหน้า ☐ อิเล็กทรอนิกส์

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

คำแนะนำ ข้อ 1-7 สำหรับแบบประกันที่ไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพ
ข้อ 1- 28 สำหรับแบบประกันทั่วไป

**ใบคำขอเอาประกันชีวิต
ประเภทสามัญ**

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ 09001337171

ชื่อตัวแทน / นายหน้า บริษัท โบรเกอร์ จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ ๒00022/2546 รหัส 322100022

ผู้บริหารตัวแทน _____ รหัส _____

สาขา/สังกัด _____

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุล _____ เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง
ชื่อ-นามสกุลเดิม _____ สัญชาติ ไทย สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า

ดูรายการเอกสารทั้งหมด

30. หน้ารายการเอกสารใบคำขอ ก่อนนำส่ง

เอกสารทั้งหมด



ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

เมื่อ 12/07/2566



แบบฟอร์มข้อเสนอ

เมื่อ 12/07/2566



สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่เอาประกันภัย

เมื่อ 12/07/2566



รูปถ่ายพู่เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

เมื่อ 12/07/2566



เลือก เพื่อนำส่งใบคำขอ

> นำส่งชุดใบคำขอ



- ใบคำขอเอาประกันชีวิต
- ใบรับเงินซื้อคราฟ
- แบบฟอร์มข้อมูลเสนอ

ลูกคำ >>> ใช้ วัน เดือน ปี เกิด
ตัวแทน >>> ใช้ รหัสตัวแทน 9 หลัก

*จุดหมายเชิงลึกคือการปรับเปลี่ยนเป็นภาษาอังกฤษจากหนังสือในมิติ กรุณาอย่าหลงกลกับ
หากการแก้ไขของหนังสือหรือเอกสารของหน่วยงานอื่นถูกแก้ไขเพิ่มเติม
กรุณาติดต่อได้ที่ ตัวแทน นายชนัน ประกันชีวิต
นางสาว ศพทพอล SIT 888801045 หรือ Call Center 02-762-7777
ในเวลาทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ 8.30 - 17.00 น.

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

20. เลือกวิธีการนำส่ง

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)



ช่องทาง Email



ช่องทาง SMS

082

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ



ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการม

☐ กระดาษ



วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☐ การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital)

☐ ช่องทาง Email



กรุณายืนยันเบอร์มือถือด้วยรหัส OTP

บริษัทได้นำส่งข้อมูลไปยังเบอร์มือถือ

082

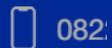
ของท่านแล้ว

(Ref code : 2tNwD1)

ขอรหัส OTP ใหม่

ยืนยันรหัส OTP

☒ ช่องทาง SMS



082:

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย



กระดาษ



อิเล็กทรอนิกส์

20. เลือกวิธีการนำส่ง

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ



การขายแบบพบหน้า



การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)



ช่องทาง Email



ช่องทาง SMS



0822645944

หมายเหตุ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ



ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์

☐ กระดาษ



วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☐ การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital)

☐ ช่องทาง Email

☒ ช่องทาง SMS

082:

แก้ไข

ตกลง

ยืนยันการรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)

คำแนะนำ

ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน ตามช่องทางที่เลือกไว้ให้เสร็จสิ้นก่อนกดนำ
ส่งใบคำขอ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☐ การขายแบบพบหน้า

☒

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

☐ ช่องทาง Email

☒ ช่องทาง SMS



☒ 082

บริษัทจะส่งลิงค์ให้กับลูกค้า เพื่อ
“ให้ลูกค้ายืนยันตัวตน สมัครผ่าน Link”
Link จะมีอายุ 24 ชม. ตั้งแต่เลือกวิธีรับ Link

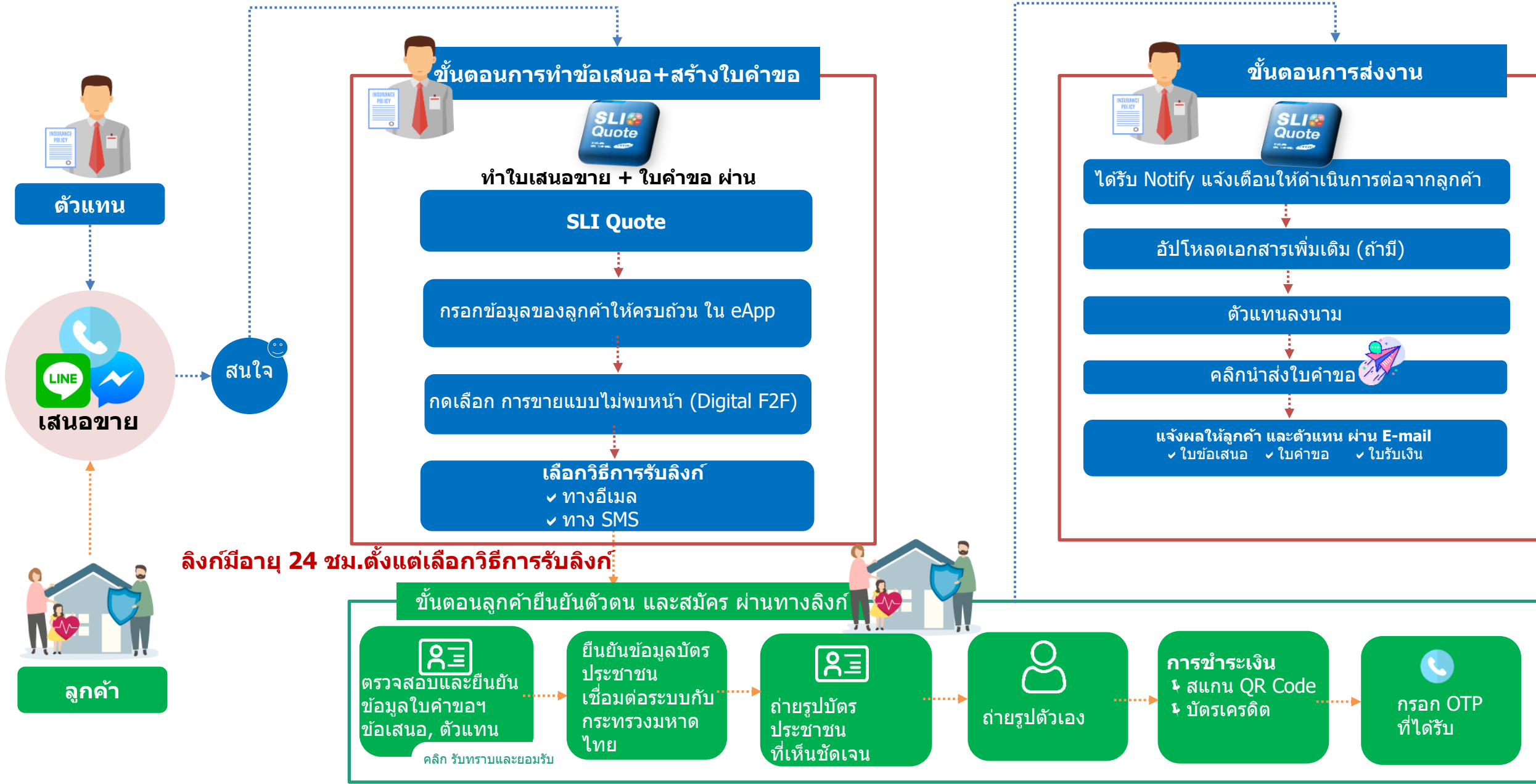
แจ้งเตือน

ระบบได้จัดส่ง ลิงค์ สำหรับดำเนินการ
Digital F2F ไปยังพื้ขอเอาประกันภัย ตาม
ช่องทางที่เลือกเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

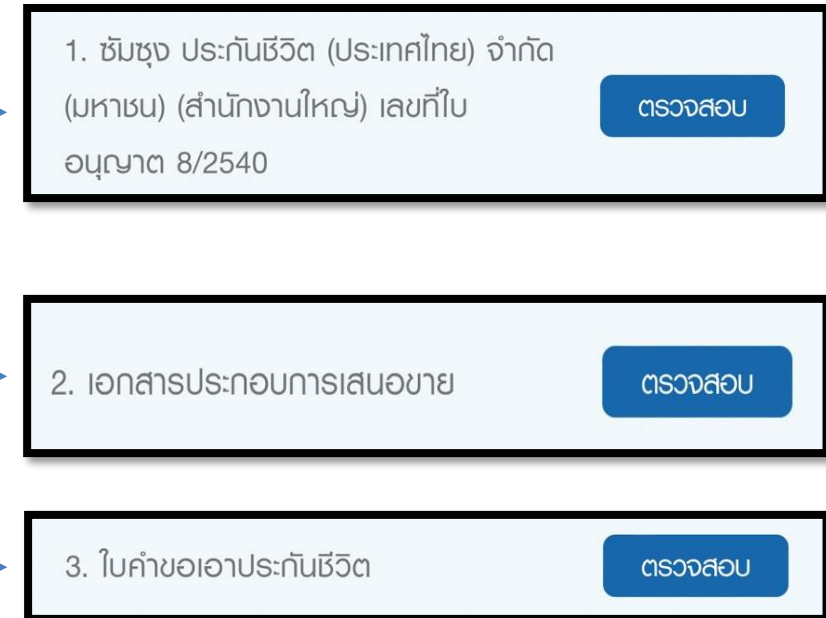
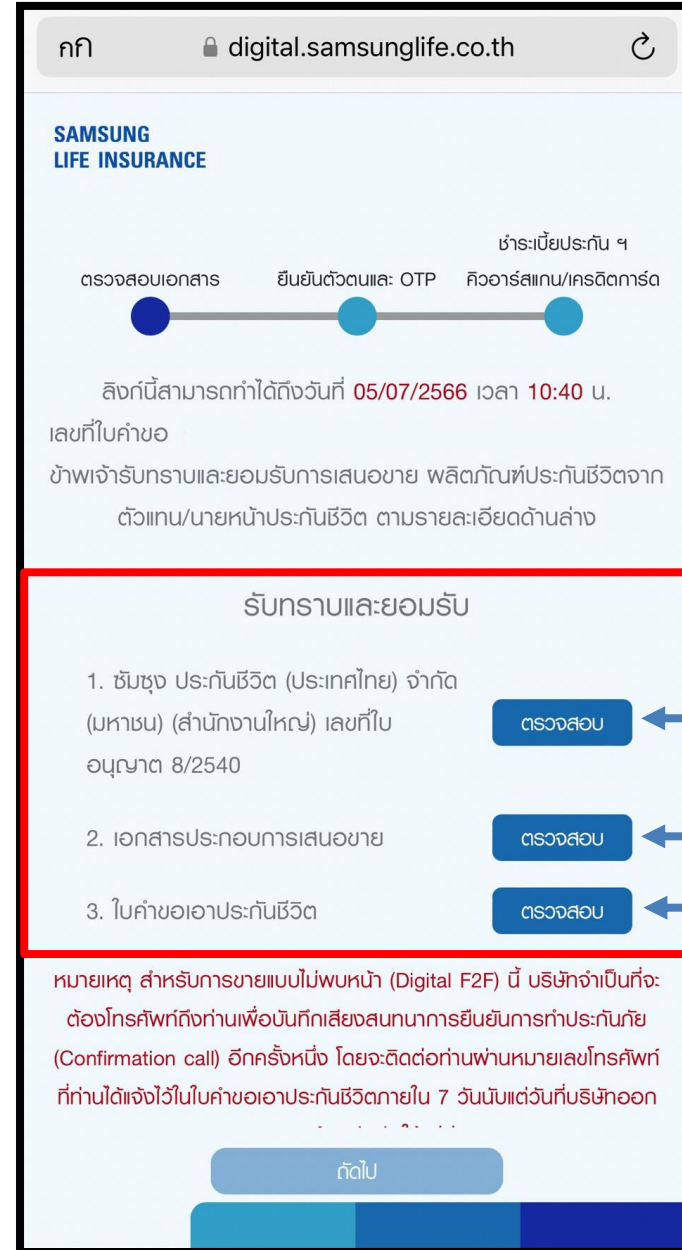
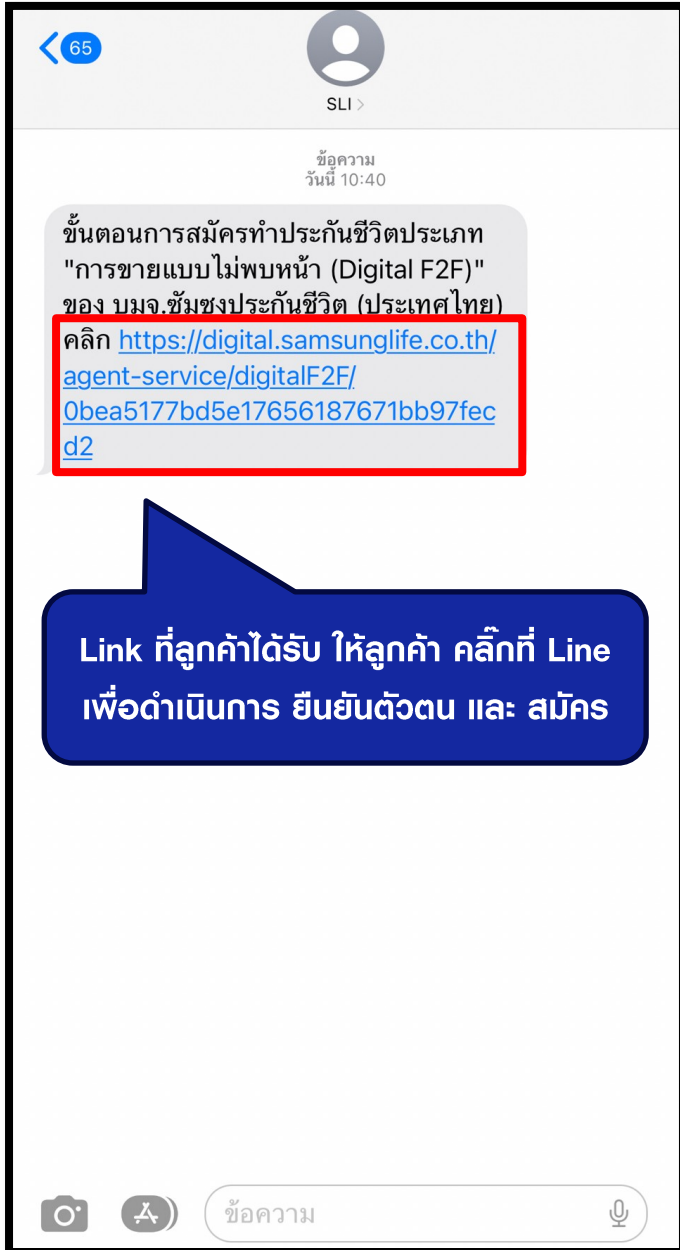
Digital F2F Flow

มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป
ไม่รองรับประเภทลูกค้า "ชาวต่างชาติ" "คนต่างด้าว" และ "Keyman"





ลูกค้า





กกิ
 digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร
 ยืนยันตัวตนและ OTP
 ชำระเบี้ยประกัน ฯ

สิ่งนี้สามารถทำได้ตั้งวันที่ 05/...
 เลขที่ใบคำขอ
 ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับการเสนอขาย
 ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ฯ

รับทราบและยอมรับ

1. ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่) เลขที่ใบอนุญาต 8/2540
 ตรวจสอบ

2. เอกสารประกอบการเสนอขาย
 ตรวจสอบ

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต
 ตรวจสอบ

หมายเหตุ สำหรับการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) นี้ บริษัทจำเป็นต้อง
 ต้องโทรศัพท์ถึงท่านเพื่อบันทึกเสียงสนทนาก่อนการยืนยันการทำประกันภัย
 (Confirmation call) อีกครั้งหนึ่ง โดยจะติดต่อท่านผ่านหมายเลขโทรศัพท์
 ที่ท่านได้แจ้งไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตภายใน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ถัดไป

1. ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่) เลขที่ใบอนุญาต 8/2540

ตรวจสอบ

กกิ
 digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

รายละเอียดข้อมูลตัวแทนประกันชีวิต

ประเภทใบอนุญาต : ตัวแทนประกันชีวิต

บริษัท : บริษัท ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

รหัสตัวแทน/นายหน้าฯ :

ชื่อ-สกุลตัวแทน/นายหน้าฯ : ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ใบอนุญาต : 8/2540

บัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนนิติบุคคล : 310020142XXXX

วันออกใบอนุญาต : 04/11/2540

วันใบอนุญาตหมดอายุ : 31/12/9999

เป็นตัวแทนของ บริษัท ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) คุณลูกค้าสามารถตรวจสอบการเป็นตัวแทนประกันชีวิตของข้าพเจ้าได้ที่เว็บไซต์ <http://smart.oic.or.th/EService/Menu1> หรือ สายด่วนประกันภัย คปภ. โทร.1186

☐ รับทราบและยอมรับ
 ตกลง

กรณีไม่ต้องให้คลิกที่ ✕ แล้วแจ้งตัวแทน

ตรวจสอบข้อมูลตัวแทน

กรณีถูกต้องให้เลือก รับทราบและยอมรับ แล้ว คลิก ตกลง

กคิ digital.samsunglife.co.th

ថ្នាំ: ប្រើប្រាស់ប្រកបដោយ ។

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ลิงก์นี้สามารถทำได้ถึงวันที่ 05/07/2566 เวลา 10:40 น.

เลขที่ใบคำขอ

ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับการเสนอขาย ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตจาก
ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ตามรายละเอียดด้านล่าง

รับทราบและยอมรับ

1. ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด
(มหาชน) (สำนักงานใหญ่) เลขที่ใบ
อนุญาต 8/2540

- ## 2. เอกสารประกอบการเสนอขาย

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

- ### 3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

หมายเหตุ สำหรับ
ต้องโทรศัพท์ถึง
(Confirmation call)
ที่ทำได้แจ้งไว้ในใบ

2. เอกสารประกอบการเสนอขาย

ตรวจสอบ

ถัดไป

กค  digital.samsunglife.co.th

**SAMSUNG
LIFE INSURANCE**

กรุณาส่งเอกสารข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน

[illegible]

C12101

ข้ามชุด เวลท์ โปรเทคชัน 85/7

- | | | | | | |
|---|---------------------------|--------|--------------|----------------------|---------------|
|  | ● พวค หนง | ● อายุ | 37 ปี | ● จำนวนเงินฝากปรกนถย | 1,000,000 บาท |
| | ● ระยะเวลาฝากปรกนถยถงอายุ | 85 ปี | ● เนียปรกนถย | ราย ปี | 123,430 บาท |
| | ● ชำระเนียปรกนถย | 7 ปี | ● สกณภพพเพม | | 0 บาท |

[illegible]

สรุปผลประโยชน์ต่อสังคม

- | | | | |
|---|-------------|--------------|-----|
| • สุนัขเป็นค่า 2.5% ของจำนวนเงินค่าเช่าประกันภัย ทุกๆ ปี ตั้งแต่เริ่มปีกรมธรรม์จนถึง 7 ปี
สิ้นปีกรมธรรม์ที่ผู้เช่าประกันภัยมีอายุครบ 84 ปี | รวมเป็นเงิน | 1,025,000.00 | บาท |
| • สุนัขเป็นค่าประกันค่าสุนัขเป็นค่ากรมธรรม์ที่ผู้เช่าประกันภัยมีอายุครบ 85 ปี 100% ของจำนวนเงินค่าเช่าประกันภัย | เป็นเงิน | 1,000,000.00 | บาท |
| • ค่าผลประโยชน์ต่อชีวิตตามปี 2022-50 % ของจำนวนเงินค่าเช่าประกันภัย | เป็นเงิน | 2,025,000.00 | บาท |

1. គិតតាមការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ២០១២ លេខជនរងគ្រោះពីការបាត់បង់ជីវិតដោយសារជំងឺឈាមក្រហមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺ ១០០ នាក់។

[illegible]

รับทราบและยอมรับ

ยืนยันความถูกต้อง

กรณีไม่ต้อง

ให้คลิกที่  แล้วแจ้งตัวแทน

**ตรวจสอบ
ข้อมูลเสนอขาย**

กรณีที่ต้อง

ให้เลือก รับทราบและยอมรับ
แล้ว คลีจ ๓๓ลง



ลูกค้า

กกิ
 digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

สิ่งนี้สามารถทำได้ถึงวันที่ 05/07/2566 เวลา 10:40 น. เลขที่ใบคำขอ

ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับการเสนอขาย พลิตภัณฑ์ประกันชีวิตจาก ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ตามรายละเอียดด้านล่าง

รับทราบและยอมรับ

1. ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่) เลขที่ใบอนุญาต 8/2540

2. เอกสารประกอบการเสนอขาย

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต

ตรวจสอบ

หมายเหตุ สำหรับการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) นี้ บริษัทจำเป็นต้อง...

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต

ตรวจสอบ

กดไป



กกิ
 digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

กรุณาเลื่อนหน้าจอช้าๆ เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน

✕

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันและรายละเอียดการขอเอาประกัน

1. ชื่อ-นามสกุล...

2. ที่อยู่...

3. อาชีพ...

4. ผู้รับประโยชน์...

5. แบบประกัน...

รับทราบและยอมรับ

ยืนยันความถูกต้อง

กรณีไม่ต้อง

ให้คลิกที่ ✕ แล้วแจ้งตัวแทน

ตรวจสอบ
ใบคำขอเอาประกันชีวิต

กรณีถูกต้อง

ให้เลือก รับทราบและยอมรับ
แล้ว คลิก ตกลง

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ตามรายละเอียดด้านล่าง

รับการและยอมรับ

1. ชัมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่) เลขที่ใบอนุญาต 8/2540
2. เอกสารประกอบการเสนอขาย
3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต

หมายเหตุ สำหรับการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) นี้ บริษัทจำเป็นต้องโทรศัพท์ถึงท่านเพื่อบันทึกเสียงสนทนาก่อนการยืนยันการรับประกันภัย (Confirmation call) อีกครั้งหนึ่ง โดยจะติดต่อท่านผ่านหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้แจ้งไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตภายใน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ท่าน

*โปรดเตรียมบัตรประชาชนสำหรับการยืนยันตัวตนในขั้นตอนถัดไป

ถัดไป

คลิก ถัดไป

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันตัวตน

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้อาประกัน หรือผู้อาประกันภัย ต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการซื้อประกันภัยหรือรับบริการและรับเงินผลประโยชน์ต่างๆจากบริษัทจ่ายฯเพียงไม่กี่ขั้นตอน

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก

ต่อไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อยืนยันข้อมูล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เลขหลังบัตรประชาชน

ชื่อ

นามสกุล

กรุณวันเดือนปีเกิด

แก้ไขอีเมล

ต่อไป



ลูกค้า

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

แจ้งเตือน

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

แก้ไขอีเมล ต่อกต่อไป

แจ้งเตือน

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

สถานะการยืนยันตัวตน

หมายเลขบัตรประชาชน
ยังเหลือบางขั้นตอน เริ่มง่าย ๆ ใช้เวลาไม่นาน

- ✓ ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน
- ✓ ยืนยันอีเมล เพื่อยืนยันการรับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ถ้ามี)
- ✓ ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

สิ่งที่ต้องเตรียม

- บัตรประชาชนตัวจริง
- โทรศัพท์มือถือที่มีกล้องถ่ายรูป

แก้ไขอีเมล ต่อกไปเริ่มการยืนยันตัวตน

คลิก เพื่อไปยืนยันตัวตน

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ



รูปหน้าตรง



รูปบัตรประชาชน

แก้ไขอีเมล ต่อไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

×

ตัวอย่างรูปถ่ายรูปหน้าตรง



- ✓ ถ่ายใบหน้าให้ชัดเจน วางตำแหน่งให้อยู่ในกรอบ
- ✓ รูปถ่ายของคุณควรครอบคลุมทุกส่วนของบัตรประชาชน และใบหน้าทั้งหมดของคุณ
- ✓ หน้าตรง ไม่ยิ้ม ไม่สวมแว่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย

เพิ่มรูป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

×

ตัวอย่างรูปถ่ายบัตรประชาชน



- ✓ ถ่ายรูปบัตรประชาชนในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และระวังไม่ให้มีแสงสะท้อน
- ✓ ถ่ายรูปให้ตัวหนังสือและภาพคมชัดและบัตรประชาชนอยู่ในกรอบที่กำหนด
- ✓ ถ่ายรูปบนพื้นหลังสีเรียบไม่มีสิ่งอื่นรบกวนหรือบดบังส่วนใดของบัตรประชาชน

เพิ่มรูป

กฟิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตน: OTP ชำระเบี้ยประกัน ๙

ยื่นยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

คลิก ต่อไป

แก้ไขอีเมล ต่อไป

กฟิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตน: OTP ชำระเบี้ยประกัน ๙

ดำเนินการ Process eKYC เรียบร้อยแล้ว

คลิกถัดไป เพื่อชำระเบี้ย

ถัดไป

กฟิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตน: OTP ชำระเบี้ยประกัน ๙

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Application No.) 09001325190

ผู้เอาประกัน (Name of Insured)

เลือกช่องทางการชำระเบี้ย

จำนวนเงิน (Premium Amount) 123,430

กรุณาเลือกช่องทางการชำระเงิน

QR CODE CREDIT CARD

กรุณาชำระเงินด้วยการสแกน QR CODE ผ่าน MOBILE BANKING จากธนาคารของท่าน

ถัดไป



ลูกค้า

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

การชำระเบี้ยประกัน

เลขที่ใบคำขอ (Application No.) 09001325190

ผู้เอาประกัน (Name of Insured)

แบบประกัน (Insurance Coverage) ชัมชุง เวลท์ โพรเทคชั่น 85/7

จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount) 123,430

กรุณาเลือกช่องทางชำระเงิน

QR CODE CREDIT CARD

กรุณาชำระเงินด้วยการสแกน QR CODE ผ่าน MOBILE BANKING จากธนาคารของท่าน

ถัดไป



กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

QR Code นี้มีอายุการใช้งาน 15 นาที
หมดอายุวันที่ 04/07/2566 เวลา 11:02:27 น.

คลิกที่นี่ เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

วิธีการชำระเงินด้วย QR Code
อัปโหลดภาพ QR Code ผ่าน Mobile Banking Application
QR Code นี้ไม่สามารถใช้ชำระซ้ำได้

ถัดไป

อายุ QR Code มี 15 นาที
หากสแกนจ่ายแล้ว ให้คลิกปุ่ม
“คลิกที่นี่ เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว”

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ๙

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Appication No.)	09001300531
ผู้เอาประกัน (Name of Insured)	นาย ลูกคำ คนสำคัญ
แบบประกัน (Insurance Coverage)	ชั้นสูง เวลท์ โพรเทคชั่น 85/7
จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)	123,000

กรุณาลือกรช่องทางชำระเงิน

QR CODE CREDIT CARD

บัตร

CARD NUMBER

ถัดไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

กรอกข้อมูลบัตรเครดิตที่ประสงค์ชำระเบี้ยฯ ออนไลน์ (โดยจะอยู่บนหน้าเว็บของแต่ละธนาคาร ดำเนินการจนเรียบร้อย)

CREDIT CARD

บัตร

VISA JCB

หมายเลขบัตร

0000-0000-0000-0000

อีเมล

ยกเลิก ชำระเงินต่อ

คลิก ชำระเงินต่อ พาไปหน้าจอกรอกข้อมูลบัตรเครดิต



SLI Quote https://digital-uat.samsunglife.co.th

Samsung Life Insurance

กรอกข้อมูลบัตรเครดิตที่ตัดสำเร็จ เพื่อยืนยันข้อมูล

CREDIT CARD

ตัดบัตรเครดิตผ่านแล้ว กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อยืนยันข้อมูล

เลขที่บัตรเครดิต 411111XXXXXX1111

ธนาคารผู้ออกบัตร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

วันหมดอายุ

กรุณาเลือกข้อมูล

ชื่อเจ้าของบัตร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

เลือก ยืนยันข้อมูล

ยืนยันข้อมูล

ถัดไป

SLI Quote
https://digital-uat.samsunglife.co.th

Samsung Life Insurance

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Application No.)

ผู้เอาประกัน (Name of Insured)

แบบประกัน (Insurance Coverage)

จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)

เลือก ตัดไป

ถัดไป



SLI Quote
https://digital-uat.samsunglife.co.th

Samsung Life Insurance

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

สรุปแบบประกัน

เลขที่ใบคำขอ (Application No.)

ผู้เอาประกัน (Name of Insured)

แบบประกัน (Insurance Coverage)

จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)

แนบภาพเอกสารประกอบการทำประกัน

สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้...

เลือก ยืนยัน OTP

ยืนยัน OTP



SLI Quote
https://digital-uat.samsunglife.co.th

Samsung Life Insurance

กรอก OTP ที่ได้รับ SMS

สรุปแบบประกัน

ใส่รหัส OTP ที่ได้รับในข้อความ

กรุณายืนยันตัวตนด้วยรหัส OTP (ภายใน 2 นาที) บริษัทได้นำข้อมูลส่งไปยัง

เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxx-0452 ของท่านแล้ว

(Ref code : 2x6TxD)

การยืนยันตัวตนของท่านผ่านรหัส OTP ระบบจะนำ ชื่อ-นามสกุลของ

ท่าน สร้างเป็น E-Signature สำหรับการลงลายมือชื่อในใบคำขอเอา

ประกันชีวิต

ยกเลิก ดำเนินการต่อ

รูปถ่ายผู้เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ยืนยัน OTP

SLI Quote

https://digital-uat.samsunglife.co.th

Samsung Life Insurance

ตรวจสอบเอกสาร

ยืนยันตัวตนและ OTP

คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ชำระเบี้ยประกัน ๙

✓

ตัวแทนได้รับทราบ และจะดำเนินการส่งใบคำขอเอาประกันชีวิตไปยังบริษัท ท่านจะได้รับ e-mail ยืนยันการสมัครทำประกันชีวิตในครั้งนี้

ลูกค้าดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จะมี Notify แจ้งไปที่ตัวแทน

1.แจ้งเตือนใน SLI Quote



ตัวแทน

SLI Quote

File View

Samsung Life Insurance

UAT 0.87

หน้าหลัก

ประวัติความเป็นมาบริษัท

ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ

แบบประกัน

ใบคำขอ E-App

ข้อความแจ้งเตือน

การตรวจสอบคุณภาพ

รายงานคู่สัญญา

เอกสารตรวจสอบคุณภาพก่อนทำประกัน

ติดต่อ

เชิงคดี

ตั้งค่า

ออกจา

แจ้งเตือน

รหัสดำเนิน : 221599999

ชั้นสูง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่)

ใบคำขอ 09000025163 สราธิป เกษมสาร...

ดำเนินการสมัครทำประกันชีวิตประเภท "การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)" เรียบร้อยแล้ว

DF2F เรียบร้อยแล้ว

DF2F เรียบร้อยแล้ว

DF2F เรียบร้อยแล้ว

SLI Quote

File View

Samsung Life Insurance

รหัสดำเนิน : 221599999

ชั้นสูง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (สำนักงานใหญ่)

แจ้งเตือน

27/06/2023 17:57:21

ใบคำขอ 09000025141 ส.ส

ดำเนินการสมัครทำประกันชีวิตประเภท "การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)" เรียบร้อยแล้ว

2. แจ้งเตือนแบบ Pop up

19:04

4G 100

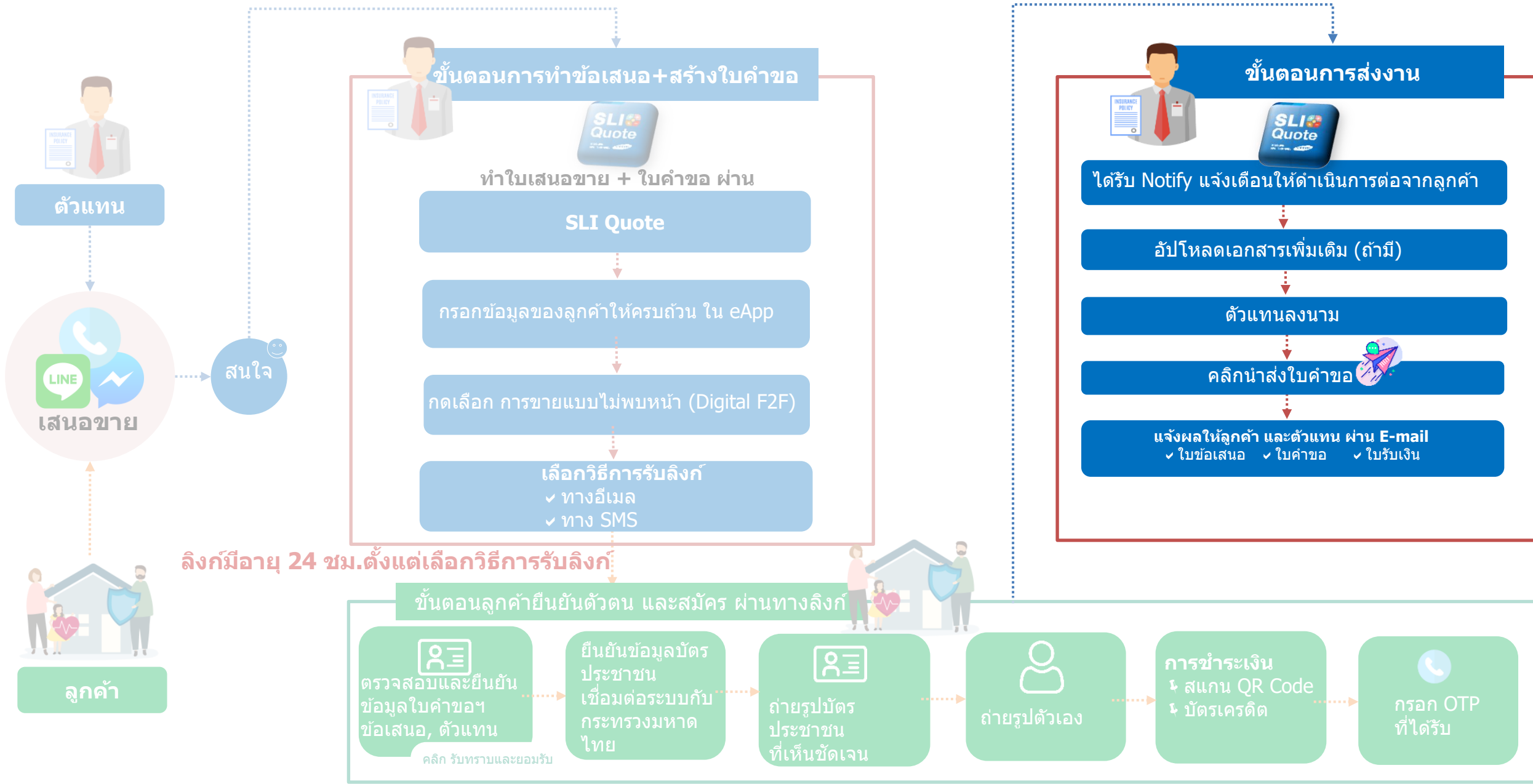
QUOTE

ใบคำขอ 09000025163 สราธิป เกษมสาร... now

ดำเนินการสมัครทำประกันชีวิตประเภท "การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)" เรียบร้อยแล้ว

Digital F2F Flow

มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป
ไม่รองรับประเภทลูกค้า "ชาวต่างชาติ" "คนต่างด้าว" และ "Keyman"

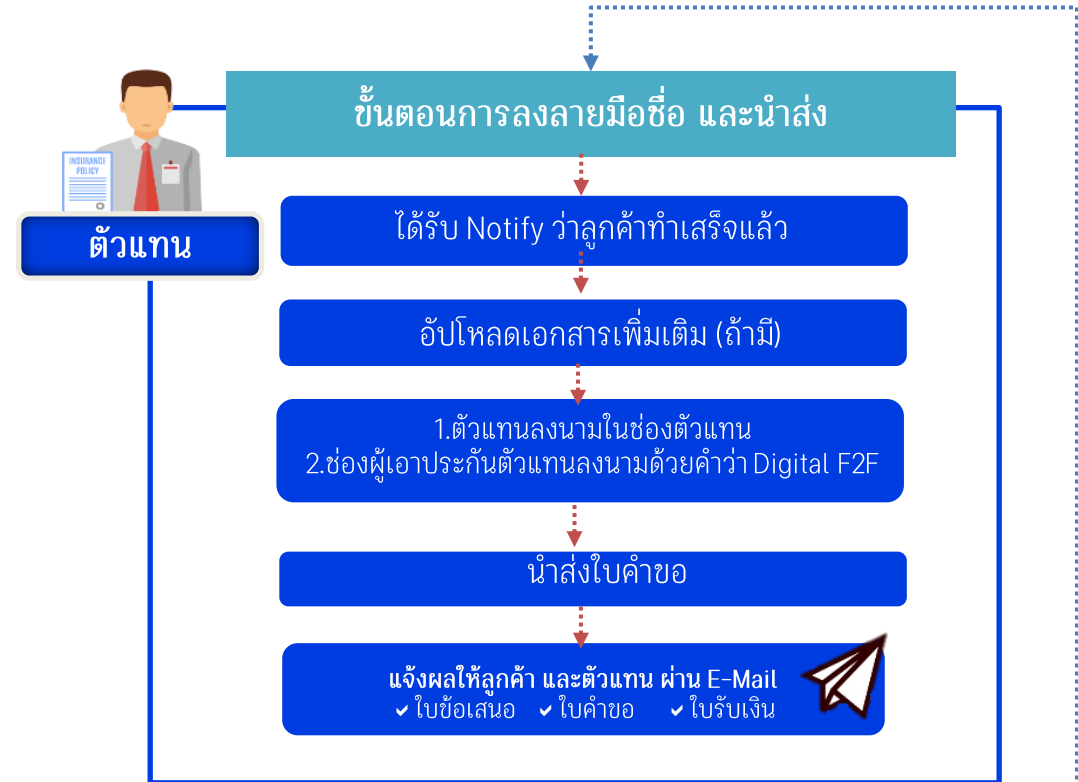
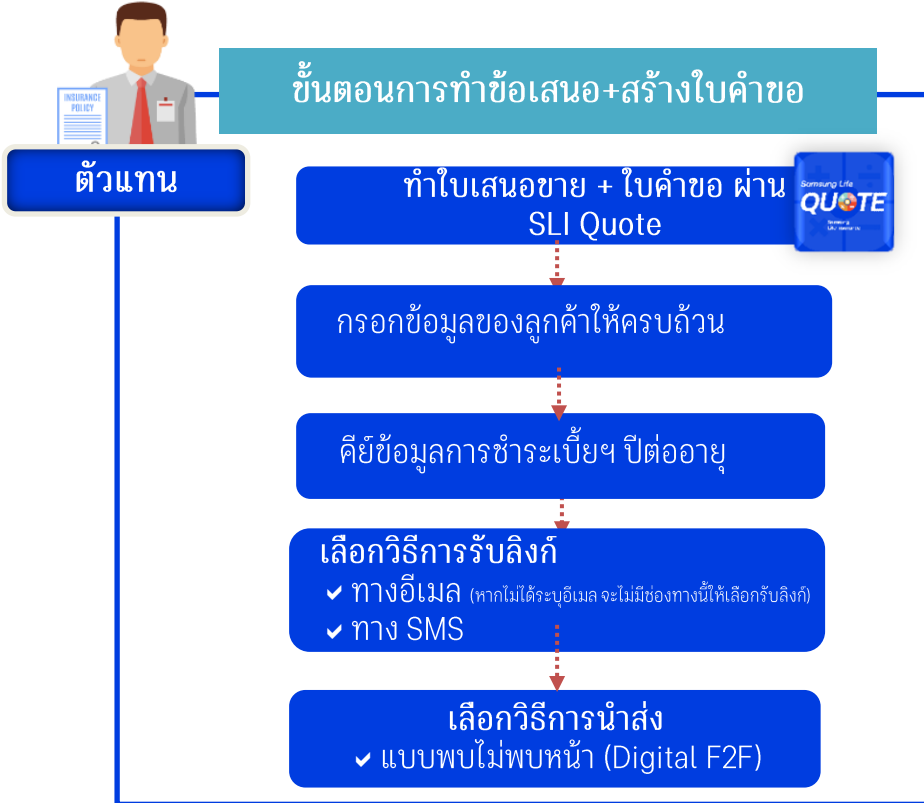


Digital F2F Flow

Digital F2F Flow

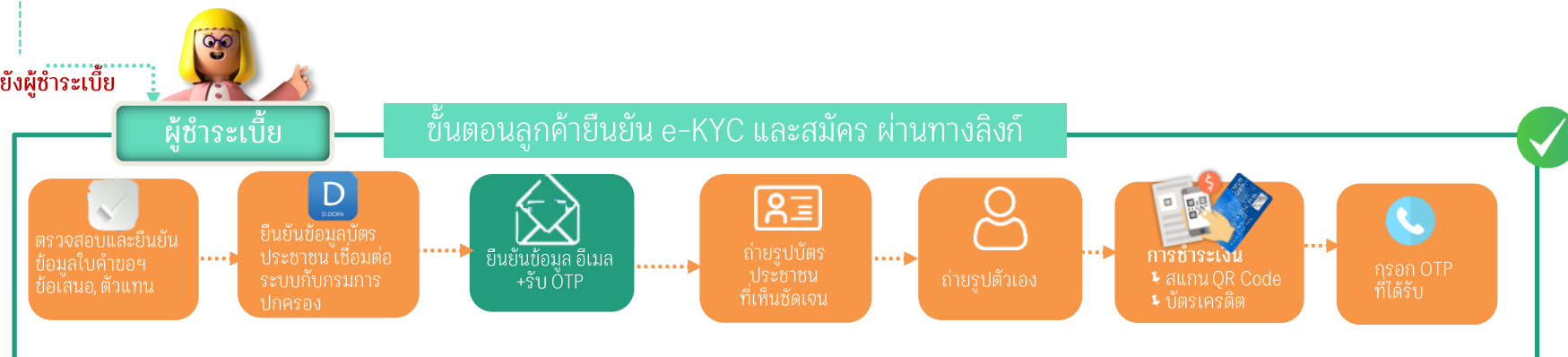


Samsung Life Insurance



ลิงก์มีอายุ 24 ชม.ตั้งแต่เลือกวิธีการรับลิงก์

ลิงก์ไปยังผู้ชำระเบี้ย

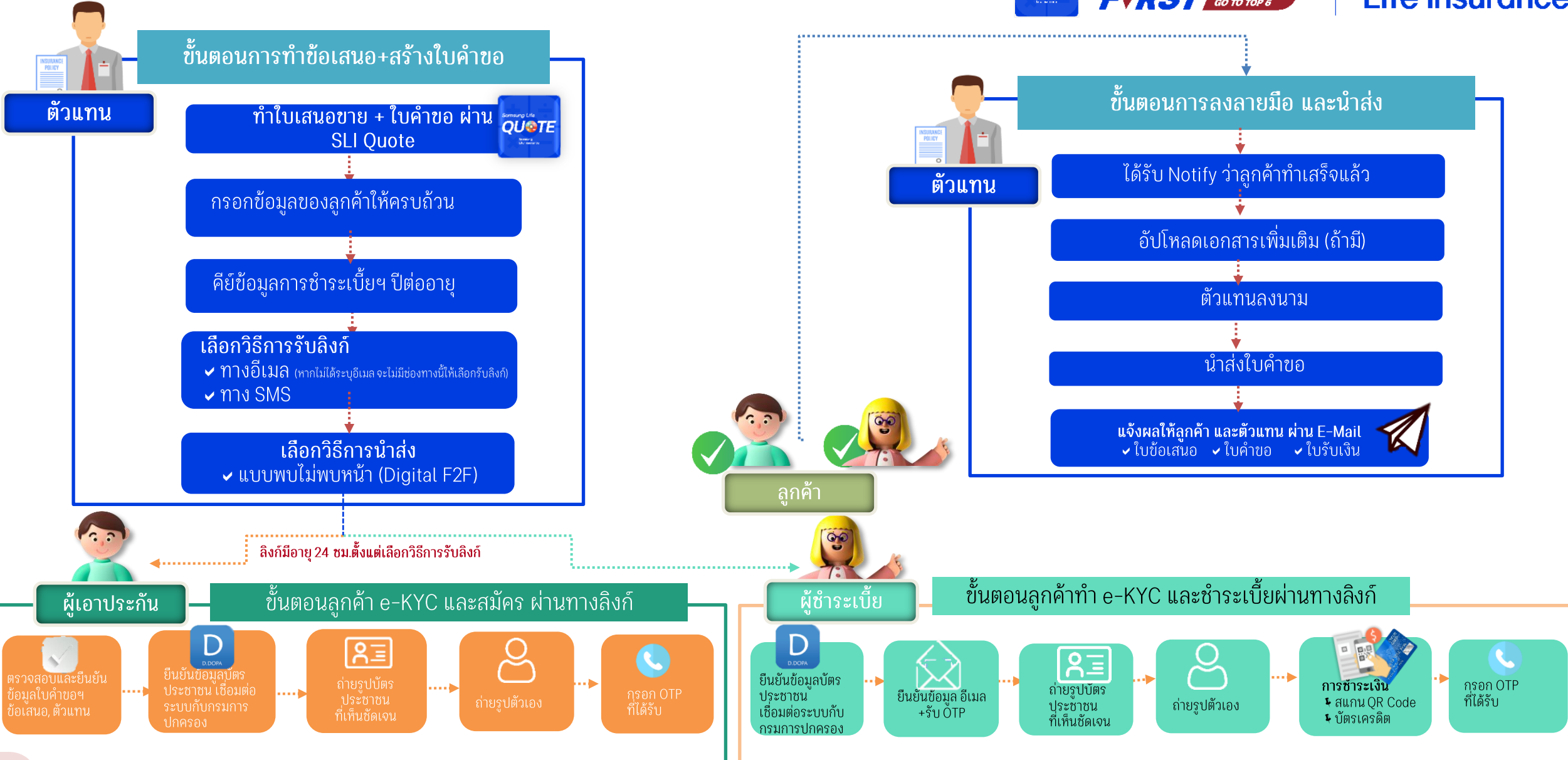


ตัวอย่าง กรณีผู้เอาประกันอายุน้อยกว่า 7 ปี และผู้อื่นจ่ายเบี้ยให้ เช่น บิดา/มารดา

Digital F2F Flow



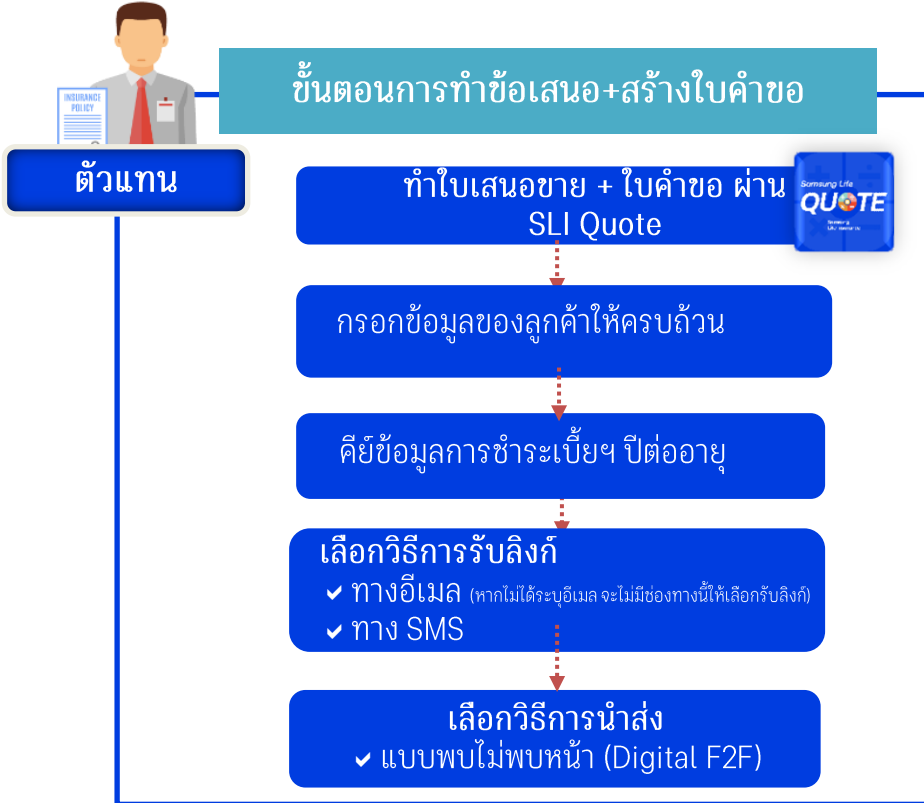
Samsung Life Insurance



Digital F2F Flow



Samsung Life Insurance



ลิงก์มีอายุ 24 ชม.ตั้งแต่เลือกวิธีการรับลิงก์

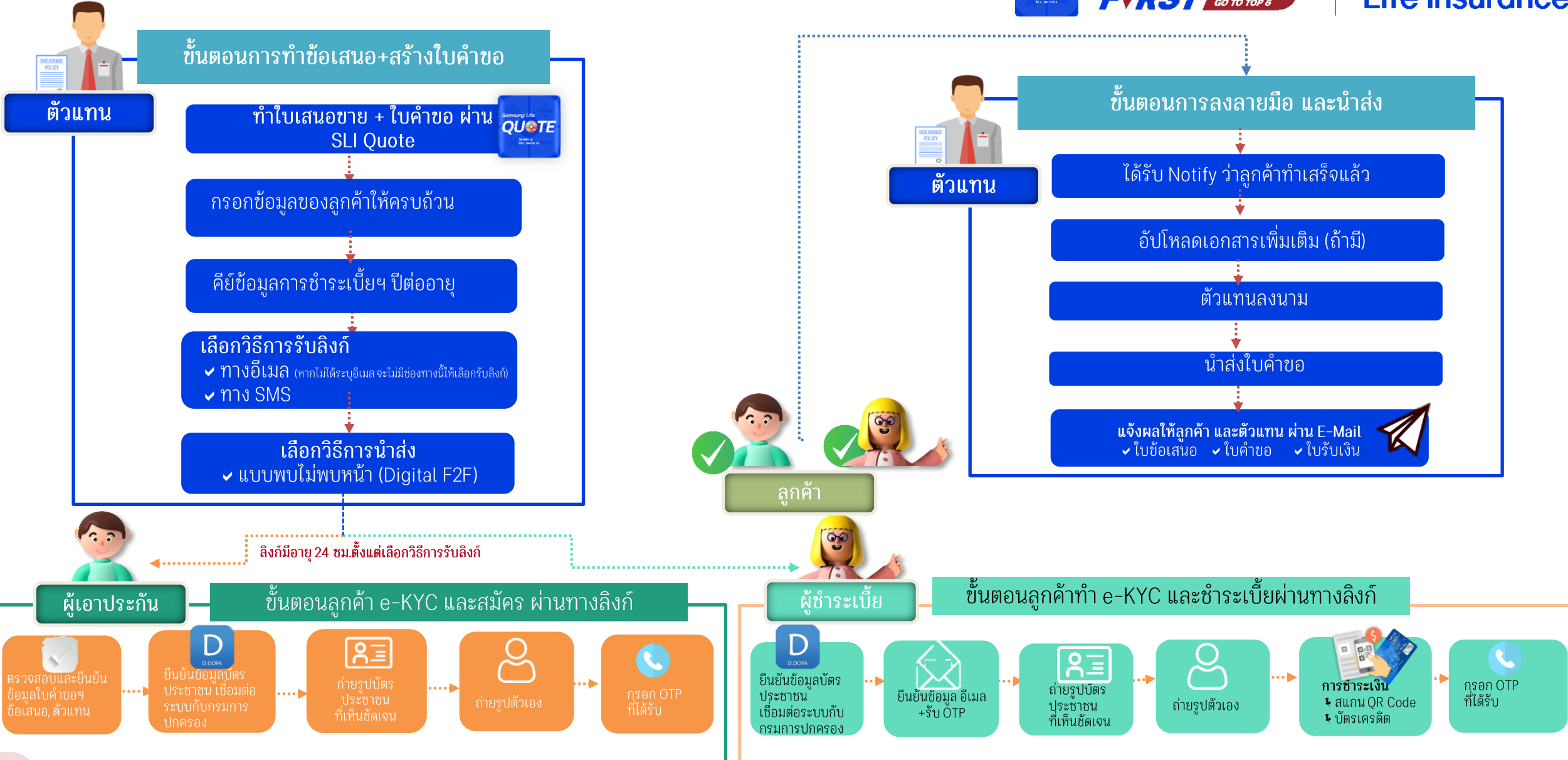


ตัวอย่าง กรณีผู้เอาประกันอายุตั้งแต่ 16 ปี และจ่ายเบี้ยด้วยตนเอง

Digital F2F Flow



Samsung Life Insurance



Digital F2F



Samsung
Life Insurance

อายุผู้เอาประกัน (ปี)	ผู้ชำระเบี้ยฯ	ลิงก์ e-KYC ผู้เอาประกัน	ลิงก์ e-KYC ผู้ชำระเบี้ยฯ	ผู้ตรวจสอบ Digital F2F	ผู้รับลิงก์
ตั้งแต่ 16 ปี	ตนเอง		-	ผู้เอาประกัน	ผู้เอาประกัน
ตั้งแต่ 16 ปี	คนอื่น			ผู้เอาประกัน	ผู้เอาประกัน
7-15 ปี	คนอื่น			ผู้เอาประกัน	ผู้ชำระเบี้ยฯ
น้อยกว่า 7 ปี	คนอื่น	-		ผู้ชำระเบี้ยฯ	ผู้ชำระเบี้ยฯ

- คนอื่น เช่น บิดา หรือ มารดา เป็นต้น

เงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัย “ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ” LGBTQ+

1. เอกสารสำหรับแสดงความสัมพันธ์คู่ชีวิต

สำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยด้วยกัน หรือบัญชีธนาคารร่วมกัน

2. เงื่อนไขการรับประกัน กรณีไม่ได้ผ่าตัดแปลงเพศ

พิจารณารับประกันตามเงื่อนไขโดยทั่วไป

3. เงื่อนไขการรับประกัน กรณีผ่าตัดแปลงเพศแล้ว

ผู้เอาประกันแนบเอกสารละเอียดเรื่องผ่าตัดลงในใบคำขอ พร้อมแนบประวัติการรักษาจากโรงพยาบาล

บริการหลังการขาย
(สำหรับลูกค้า)



Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า

Samsung
Life Insurance

ดาวน์โหลดเลย !

พร้อมให้คุณเข้ามาสัมผัสประสบการณ์ใหม่แล้ววันนี้

เพียงสแกน QR Code



หรือดาวน์โหลดที่ App Store หรือ Google Play Store โดยค้นหาคำว่า "Samsung Life Touch"

Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า

Samsung
Life Insurance



Samsung Life Insurance