

# Samsung Life Insurance



# สเปคอุปกรณ์สำหรับติดตั้ง Samsung Life Connect



Android

**OS:** Android version 10 ขึ้นไป  
**Min. Ram:** 6 GB

### Support Devices :

Samsung Galaxy S26  
Samsung Galaxy S25  
Samsung Galaxy S24  
Samsung Galaxy S23  
Samsung Galaxy Note 20  
Samsung Galaxy A71  
Samsung Galaxy A54  
Samsung Flip 3 / 4 / 5  
Samsung Fold 3 / 4 / 5  
เป็นต้น



iOS

**OS:** iOS 13 ขึ้นไป

### Support Devices :

iPhone 17/ 17 Pro / 17 Pro Max  
iPhone 16/ 16 Pro / 16 Pro Max  
iPhone 15/ 15 Pro / 15 Pro Max  
iPhone 14/ 14 Pro / 14 Pro Max  
iPhone 13/ 13 Pro / 13 Pro Max  
iPhone 12/ 12 Pro / 12 Pro Max  
iPhone 11/ 11 Pro / 11 Pro Max  
iPhone SE (3<sup>rd</sup> generation)  
iPhone SE (2020)  
iPad Pro ขึ้นไป  
iPad Air3 ขึ้นไป  
iPad Mini 4 ขึ้นไป  
เป็นต้น

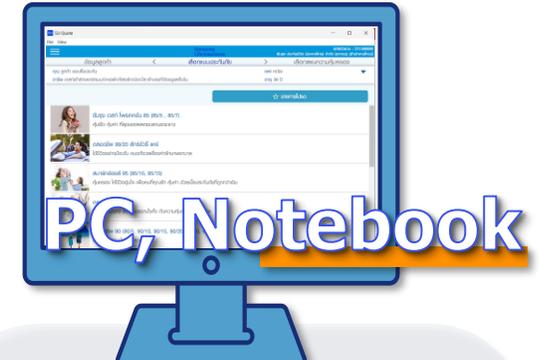


Tablet

**OS:** Android version 10 ขึ้นไป  
**Min. Ram:** 6 GB

### Support Devices :

Samsung Galaxy Tab S9 Series  
Samsung Galaxy Tab A 8.0  
Samsung Galaxy Tab S 8.4  
Samsung Galaxy Tab S7  
เป็นต้น



PC, Notebook

**OS:** Windows 10  
**Min. Ram:** 8 GB Recommended 16 GB  
**Min. Windows:** 64 Bit

# การขายแบบพบหน้า

ตัวแทนและลูกค้าพบกัน

## ขั้นตอน "ฝ่ายขาย" #1



คำนวณเบี้ย



สร้างใบคำขอ eApp



เลือกช่องทางการขาย - แบบพบหน้า



Policy กระดาษ



Policy e-Document

## ขั้นตอน "ลูกค้า"

กรณีผู้เอาประกันเลือกรับเล่มกรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ลิงก์ e-KYC กรณีรับเลือกกรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

 <p>ยืนยันตัวตน กับ DOPA</p>	 <p>รับ OTP ทาง E-Mail</p>	 <p>ระบุ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน</p>
---	---	--

รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้เอาประกัน และผู้ชำระเบี้ย)

1. กรณีรับ อิเล็กทรอนิกส์ ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม
2. กรณีรับ กระดาษ ถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

วิธีการชำระเบี้ยฯ ปีแรก กรณีแบบพบหน้า

1. สแกนจ่าย QR
2. ตัดบัตรเครดิต
3. เคาน์เตอร์เซอร์วิส
4. เช็ค

## ขั้นตอน "ฝ่ายขาย" #2



การชำระเบี้ยฯ ปีแรก



การอัปโหลด/ ถ่ายรูป เอกสาร \*\*



ช่องพยาน ตัวแทนลงลายมือชื่อ



รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

# การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #1



คำนวณเบี้ย



สร้างใบคำขอ eApp



เลือกช่องทางการขาย - แบบไม่พบหน้า



Policyกระดาษ



e-Policy e-Document

## ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้อุปประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)

### ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ

ตรวจสอบใบคำขอ	ยืนยันตัวตนกับ DOPA	รับ OTP ทาง E-Mail	ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน	ชำระเบี้ยแบบออนไลน์	รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์

### 1.ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ

				-	
ตรวจสอบใบคำขอ	ยืนยันตัวตนกับ DOPA	รับ OTP ทาง E-Mail	ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน		รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

### 2.ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้ชำระเบี้ยฯ

-		-			
	ยืนยันตัวตนกับ DOPA		ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน	ชำระเบี้ยแบบออนไลน์	รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้อุปประกัน และผู้ชำระเบี้ย) ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

วิธีการชำระเบี้ยฯ ปีแรก กรณีไม่พบหน้า (Digital F2F)  
1. สแกนจ่าย QR 2. ตัดบัตรเครดิต

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #2



มี Notification แจ้งเตือนว่าลูกค้าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



การอัปโหลด/ถ่ายรูป เอกสาร (ถ้ามี)



**ช่องพยาน** ตัวแทนลงลายมือชื่อ



รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

การลงทะเบียน



ลงทะเบียนที่ เว็บไซต์ตัวแทน ไปที่ เว็บไซต์ซัมซุงประกันชีวิต

ลงทะเบียน ที่ เว็บไซต์ตัวแทน

samsunglife.co.th

หรือ เข้าผ่าน [dd.samsunglife.co.th/agency/](https://dd.samsunglife.co.th/agency/)

เว็บไซต์ตัวแทน

มั่นคง ดูแลคุณ  
ไม่เปลี่ยนแปลง  
ซัมซุงประกันชีวิต

แวงรัฐจักษ์ซัมซุงประกันชีวิต (ประเทศไทย)

# Samsung Life Insurance



เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่

เลือก เพื่อลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่

กรอกข้อมูล ลงทะเบียน ยืนยันรหัสผ่าน เข้าสู่ระบบ



\*รหัสตัวแทน 9 หลัก

\*เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)

\*เบอร์มือถือ

LINE ID

 ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

ถัดไป

ลืมหีสพ่วน



# การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

ให้นำรหัส OTP มากรอกในช่อง

หากไม่ได้รับอีเมล ให้กด **“ส่งอีกครั้ง”**

หากได้รับให้นำ OTP มากรอก แล้วกดปุ่ม **“ถัดไป”**

และทำการตั้งรหัสผ่านของท่าน เพื่อใช้ Login ในครั้งถัดไป

การลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ SLI Quote

ขั้นตอนที่ 1: กรอกข้อมูลส่วนตัว

ขั้นตอนที่ 2: ยืนยันข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3: ยืนยันรหัส

ขั้นตอนที่ 4: ตั้งรหัส

กรอกยืนยัน OTP (รหัส 6 หลัก)

590670

กรุณาระบุรหัส OTP ที่ได้รับใน  
อีเมลของท่าน หากไม่ได้รับ  
กรุณากด "ส่งอีกครั้ง"

ส่งอีกครั้ง

ย้อนกลับ

ถัดไป

การลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ SLI Quote

ขั้นตอนที่ 1: กรอกข้อมูลส่วนตัว

ขั้นตอนที่ 2: ยืนยันข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3: ยืนยันรหัส

ขั้นตอนที่ 4: ตั้งรหัส

ตั้งรหัสผ่าน

รหัสผ่าน

\*\*\*\*\*

ยืนยันรหัสผ่าน

\*\*\*\*\*

ต่อไป

# การติดตั้ง SLI Quote

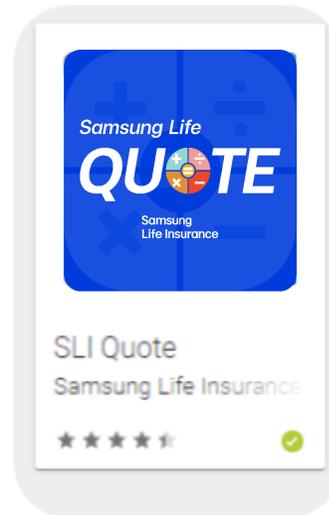




Scan QR Code  
เพื่อดาวน์โหลด

## 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

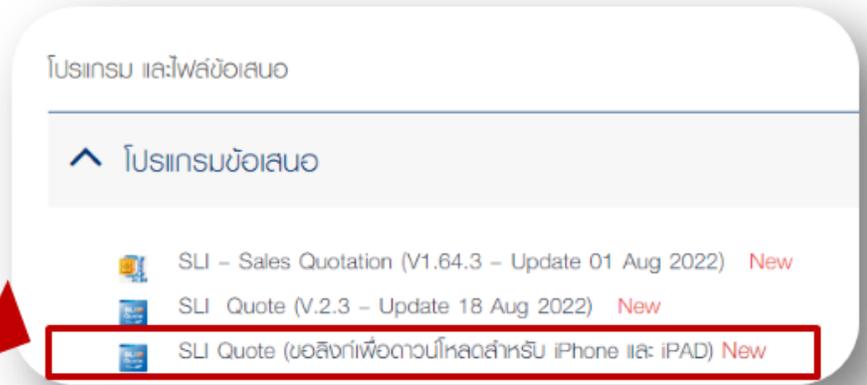
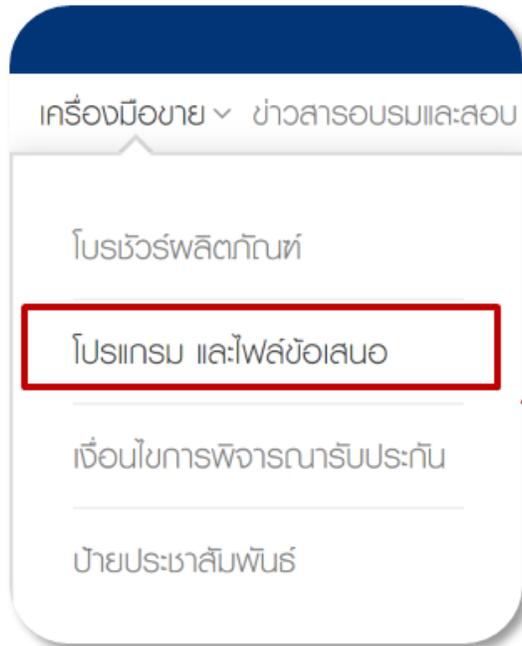
(iPhone & iPad)



หรือสามารถกดรับลิงก์ดาวน์โหลดได้ผ่านทาง

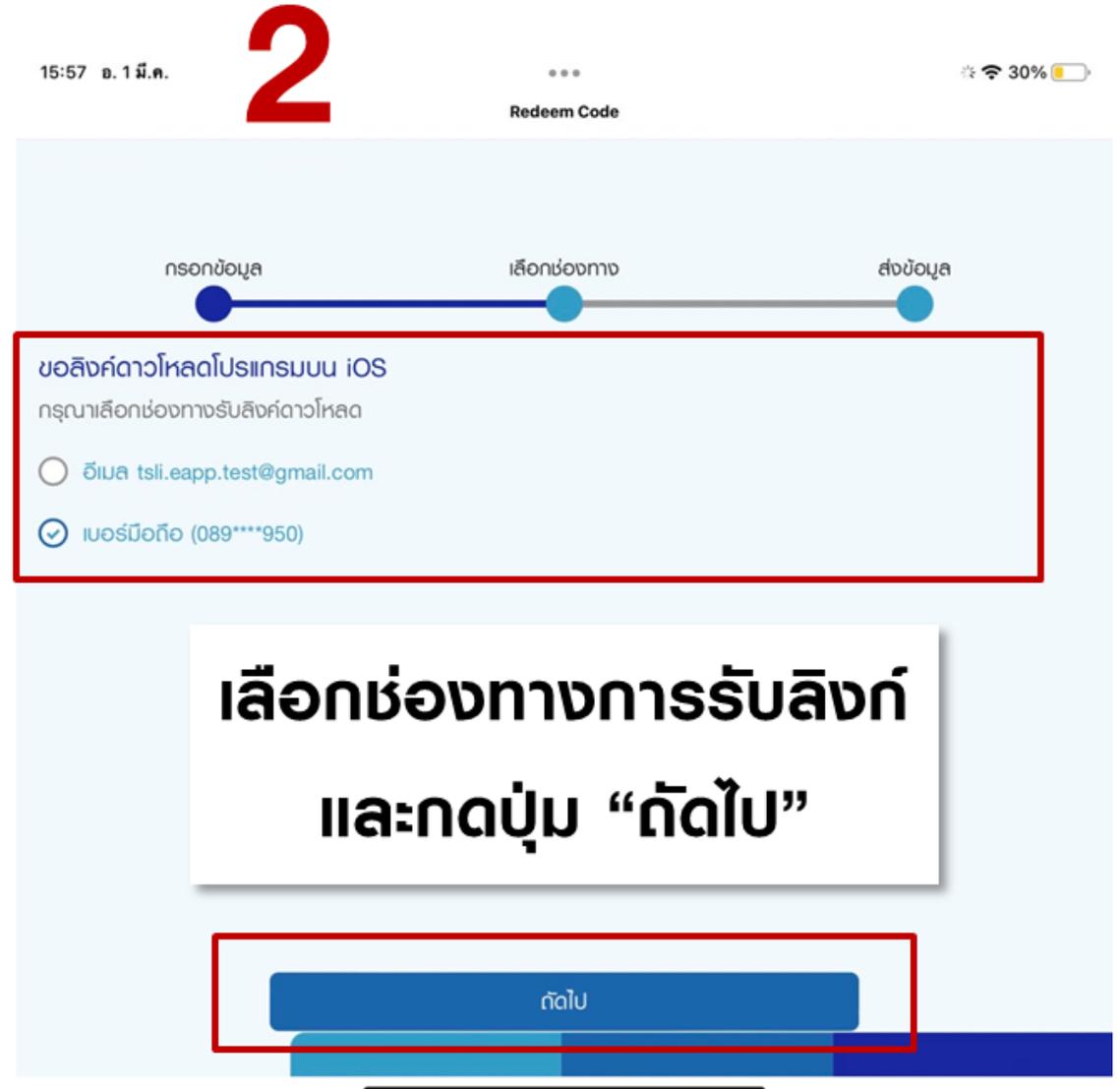
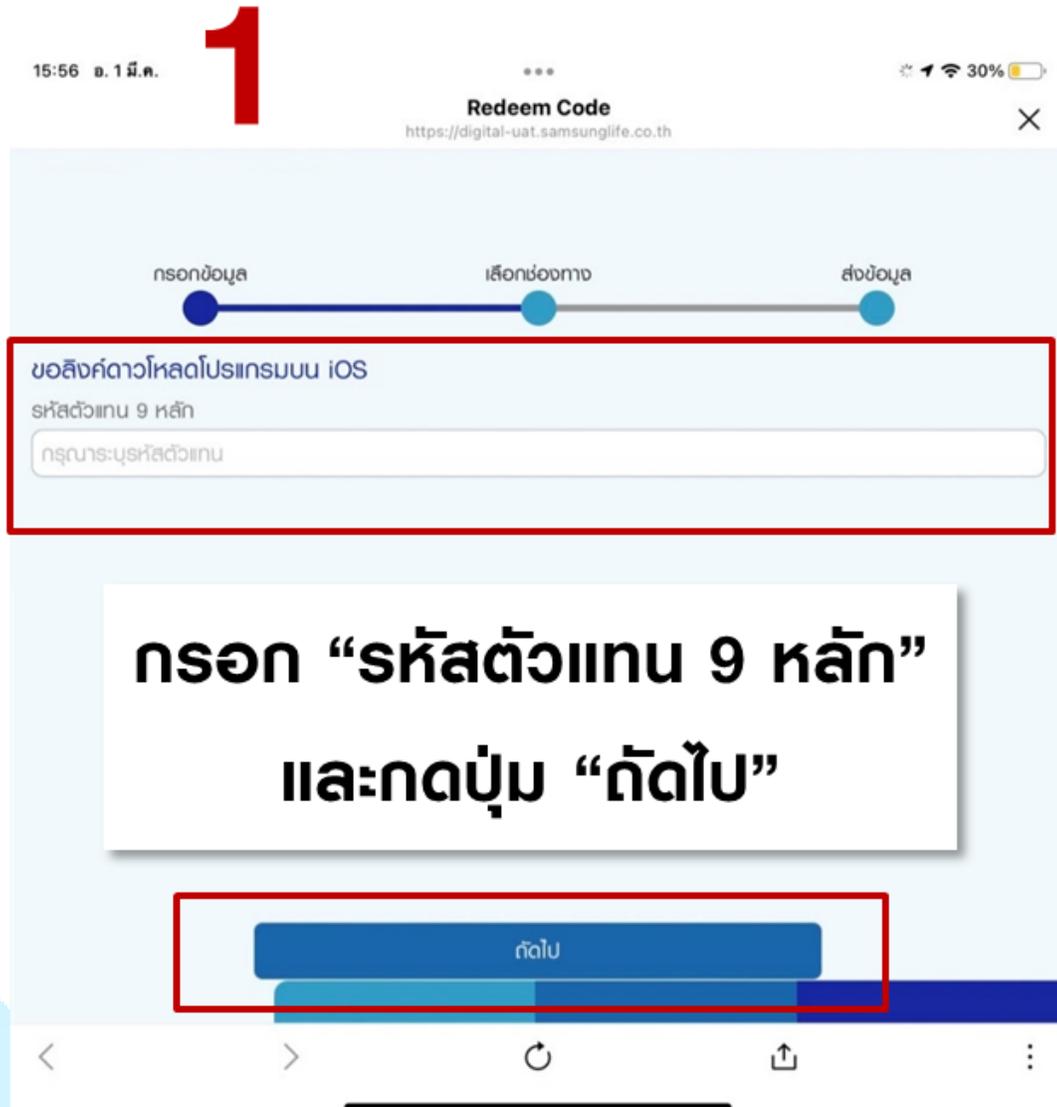
**Agency Website**

ในเมนู เครื่องการขาย - โปรแกรมและไฟล์ข้อเสนอ

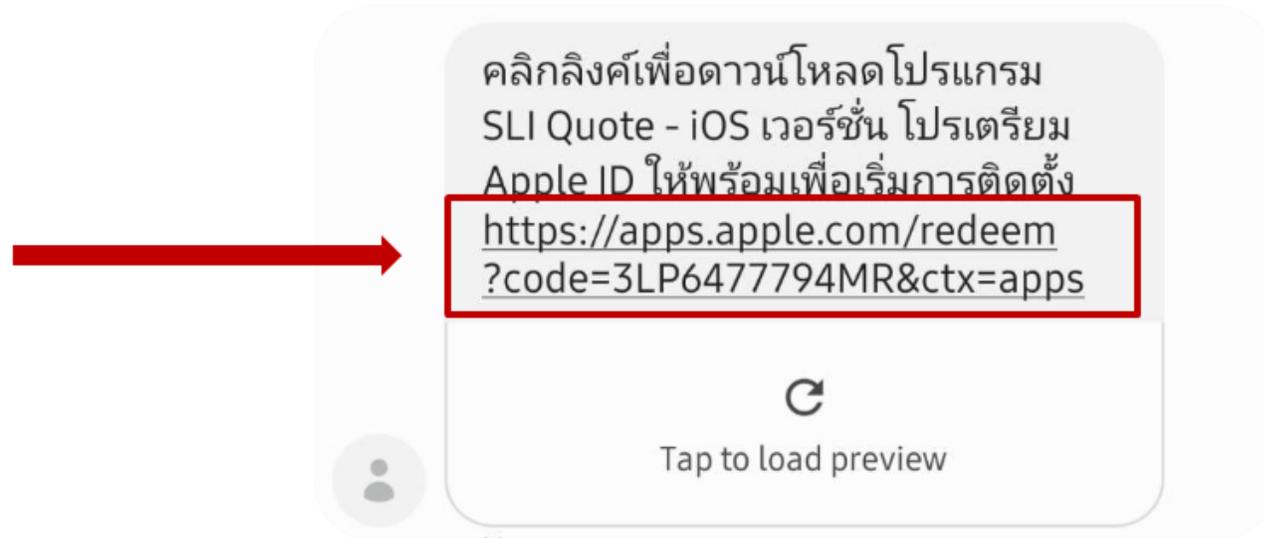
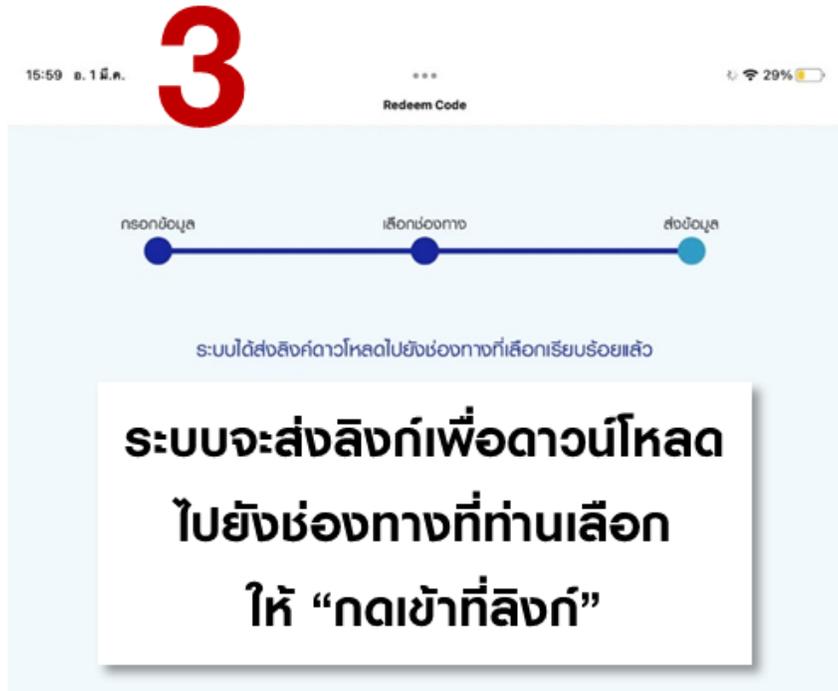


Scan QR Code  
เพื่อขอรับลิงก์ดาวน์โหลด

# การติดตั้ง SLI Quote (iOS)



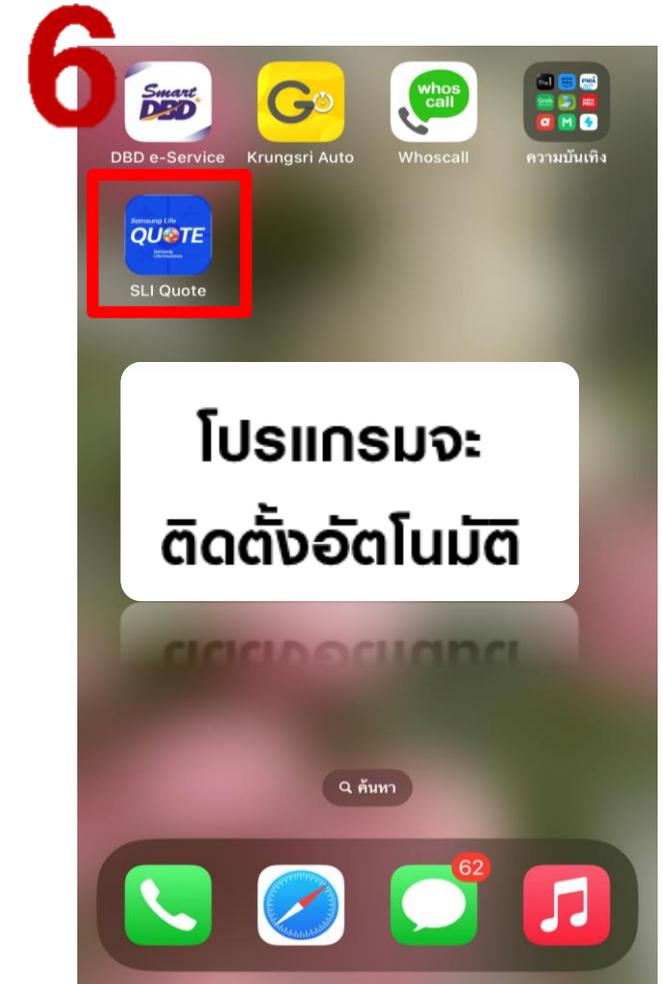
# การติดตั้ง SLI Quote (iOS)



หมายเหตุ

ลิงก์ที่ได้รับสามารถใช้ได้ดาวน์โหลดได้  
**เพียง 1 ครั้งเท่านั้น**  
สามารถส่งต่อลิงก์ให้กันได้  
แต่จะใช้ดาวน์โหลดได้เพียง 1 ลิงก์ ต่อ 1 เครื่องเท่านั้น

# การติดตั้ง SLI Quote (iOS)



# 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 ประเภทที่ต้อ...

คำห้องโรงพยาบาลเอก...

บริการที่เกี่ยวข้องกับบุ...

»

บุ๊กมาร์กทั้งหมด

หน้าแรก

e-Register

Sales Platform

Daily Dashboard

เว็บไซต์บริษัทฯ

Samsung  
Life Insurance



**ดาวน์โหลดเลย !**

**แอปพลิเคชัน Samsung Life To**  
สะดวก ครบ ใน Touch เดียว

เครื่องมือขาย

ข่าวสารอบรมและสอบ

กรมธรรม์และรายงาน

ประกาศและเอกสาร

ความรู้และอื่นๆ

โบรชัวร์ผลิตภัณฑ์

นามบัตรฝ่ายขาย

โปรแกรมข้อเสนอ และคู่มือการ  
ใช้งาน

เงื่อนไขการพิจารณารับประกัน

ป้ายประชาสัมพันธ์

เอกสารสนับสนุน

หลากหลายที่เพิ่มความสะดวกสบายให้คุณ

ตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงข้อมูลกรมธรรม์

และตรวจสอบสถานะการชำระเบี้ยประกันภัย

พร้อมเมื่อถึงกำหนดการชำระเบี้ยประกันภัย

วงเงินเบี้ยต่ออายุกรมธรรม์

และตรวจสอบสถานะการเคลมสินไหม

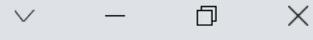
เงินตามกรมธรรม์

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



Samsung Connect สำหรับติดตั้ง PC, Notebook (V.1.93 อัปเดต 13 ส.ค.2568) **New**



Samsung Connect (ขอลิงก์เพื่อดาวน์โหลดสำหรับ iPhone และ iPad) **New**



Samsung Connect สำหรับติดตั้งโทรศัพท์มือถือ, แท็บเล็ต (Android) **New**



Samsung Connect สำหรับติดตั้งโทรศัพท์มือถือ, แท็บเล็ต (Android ที่ไม่มี Google Play) **New**

▼ คู่มือการใช้งาน

# การเข้าใช้งาน



# การลงทะเบียนใช้งานระบบ SLI Quote

Samsung  
Life Insurance

เปิด App SLI Quote



ระบบจะแสดงหน้าจอ สำหรับ Log in

รหัสตัวตน 9 หลัก

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ลงทะเบียน ลืมรหัสผ่าน



# การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

เมื่อเข้าใช้งานครั้งแรกระบบซิงค์ข้อมูลแบบประกัน ให้รอนกว่าจะอัปเดตครบ 100%  
แล้วค่อยกด “ปิด”



เสร็จสิ้นขั้นตอน  
ลงทะเบียน

# เมนูการใช้งาน



# เลือกเพื่อเข้าเมนูการใช้งานต่างๆ



**เลกาซี พรีเมียร์ 99/9**  
 สร้างความมั่นคงที่ส่งต่อได้  
 หรือรับเงินคืนเพิ่มทุนต่อเนื่อง  
 จ่ายเบี้ยฯ สิ้นจบใน 9 ปีคุ้มครองชีวิตยาวนานถึงอายุ 99 ปี  
 รับเงินคืนแบบขั้นบันไดตลอดชีพ\*  
 รวมผลประโยชน์ตลอดสัญญาสูงสุด 856%

\*ตั้งแต่วันเริ่มกรมธรรม์ที่อายุครบ 60 ปี % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

**เลกาซี พรีเมียร์ 99/9**  
 สร้างความมั่นคงที่ส่งต่อได้  
 หรือรับเงินคืนเพิ่มทุนต่อเนื่อง  
 จ่ายเบี้ยฯ สิ้นจบใน 9 ปีคุ้มครองชีวิตยาวนานถึงอายุ 99 ปี  
 รับเงินคืนแบบขั้นบันไดตลอดชีพ\*  
 รวมผลประโยชน์ตลอดสัญญาสูงสุด 856%

\*ตั้งแต่วันเริ่มกรมธรรม์ที่อายุครบ 60 ปี % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย

**ดาวนิโหลด**  
 หนังสือรับรองการชำระ  
 เบี้ยประกันภัยปี 2568  
 เพื่อใช้ประกอบการยื่นภาษี

[คลิก](#)

**มั่นคง ดูแลคุณ  
 ไม่เปลี่ยนแปลง  
 ชิมชุงประกันชีวิต**

**คำนวณภาษีเบื้องต้น**

[คลิก](#)

**สถิตอยู่ในใจตราบนิรันดร์**  
 น้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้

ข้าพเจ้า พลเอกเจ้า พลเอกกรมพลท ผู้บริหาร พนักงาน และฝ่ายขาย บริษัท ชิมชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

**คู่มืออัตราเบี้ยประกันภัย**  
 สำหรับช่องทางจัดจำหน่ายรายบุคคล

ศึกษาเพิ่มเติม [คลิกที่นี่](#)

**กระบวนการขาย  
 และกระบวนการหลังการขาย (Confirmation call)**  
 สำหรับผู้ออประกันภัยอายุตั้งแต่ 66 ปีขึ้นไป  
 ที่ชื่อแบบประกันประเภทสะสมทรัพย์

ศึกษาเพิ่มเติม [คลิกที่นี่](#)

**แผนประกันคุ้มครองสุขภาพ  
 ตลอดชีพ 99/20 H&S ไพรม์**

ใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่  
 อีสร่จากทุกข้อจำกัดคำรักษาพยาบาล  
 ด้วยความคุ้มครองชีวิตและ  
 ค่ารักษาพยาบาลยาวนานถึงอายุ 99 ปี  
**วงเงินคุ้มครองสูงสุด 100 ล้านบาท\***

\*แผน 0 กรณีอุบัติเหตุฆ่าตัวเองหรือโผล่ร้ายแรง

**รวดเร็ว ปลอดภัย  
 ได้รับความคุ้มครองต่อเนื่อง**

ชำระเบี้ยประกันภัยตรงเข้าบัญชีบริษัท  
 กับหลากหลายช่องทางบริการ

# เมนู SLI Quote

➔	☰	🏠	หน้าหลัก	➔	ใช้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทฯ	
		📊	ประวัติความเป็นมาบริษัท	➔	<b>บันทึกข้อมูลลูกค้า เพื่อทำข้อเสนอ</b>	สำคัญ
		📄	ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ	➔	<b>เมนูเลือกหรือดูรายละเอียดแบบประกัน เพื่อทำข้อเสนอ</b>	สำคัญ
		📅	แบบประกัน	➔	<b>เมนู ใบคำขอ eApp</b>	สำคัญ
		📄	ใบคำขอ eApp	➔	ตรวจสอบเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Agency Website)	
		📄	เกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ	➔	ตรวจสอบโรงพยาบาลคู่สัญญา (ลิงก์ไป Corporate Website)	
		🏥	โรงพยาบาลคู่สัญญา	➔	ตรวจสอบโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพ (ลิงก์ไป Corporate Website)	
		🏥	โรงพยาบาลตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน	➔	เมนูช่วยตอบข้อโต้แย้งต่าง ๆ	
		🗨	ตอบข้อโต้แย้ง	➔	<b>ซิงค์และอัปเดตแบบประกันภายในแอปฯ (รอโหลดให้ครบ 100%)</b>	สำคัญ
		🔗	ซิงค์ข้อมูลแบบประกัน	➔	<b>ตั้งค่าข้อมูล การแสดงภาษา การใช้งาน Finger Scan/Face ID</b>	สำคัญ
		⚙	ตั้งค่าระบบ	➔	กดเพื่อออกจากระบบ	
		🚪	ออกจากระบบ			

# การทำข้อเสนอ/แบบประกัน



# เมนู SLI Quote



- 🏠 หน้าหลัก
- 📊 ประวัติความเป็นมาบริษัท
- 📄 ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ**
- 📄 แบบประกัน
- 📄 ใบคำขอ eApp
- 📄 เกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพ
- 🏥 โรงพยาบาลคู่สัญญา
- 🏥 โรงพยาบาลตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน
- 📄 ตอบข้อโต้แย้ง
- 📄 ชิงค์ข้อมูลแบบประกัน
- 📄 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



## ข้อมูลลูกค้า



## เลือกแบบประกันภัย

ชื่อ

กรุณาระบุชื่อ

นามสกุล

กรุณาระบุนามสกุล

เพศ



ชาย



หญิง

วันเดือนปีเกิด



วัน



เดือน

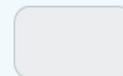


ปี



ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ



ปี

อาชีพ

กรุณาเลือก

เบอร์มือถือ

เบอร์อื่นๆ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

สูบบุหรี่



ไม่สูบ



สูบ

บันทึกช่วยจำ

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลลูกค้าใหม่

กรณีเรียกข้อมูลลูกค้าที่เคยบันทึกไว้

บันทึกข้อมูลเพื่อทำข้อเสนอ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

บันทึก



ข้อมูลลูกค้า > เลือกแบบประกันภัย

ชื่อ:

นามสกุล:

เพศ:  เพศ  ชาย  หญิง

วันเดือนปีเกิด:

ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ:  ปี

อาชีพ:

เบอร์มือถือ:

เบอร์อื่นๆ:

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี):

สูบบุหรี่:  ใช่  ไม่สูบ

บันทึกช่วยจำ:

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยแบบคุ้มครองเงินเชื่อ ประเภทสามัญ

วงเงินสินเชื่อที่รับประกันอนุมัติ/สินเชื่อคงค้าง (บาท):

ระยะเวลาผ่อนชำระสินเชื่อ (ปี):

หมายเหตุ : กรมธรรม์ประกันภัยแบบคุ้มครองเงินเชื่อประเภทสามัญ

- อายุ 20-50 ปี ทุนขั้นต่ำ 500,000 บาท และไม่เกินวงเงินสินเชื่อที่รับประกันอนุมัติ/สินเชื่อคงค้างเหลือ
- อายุ 51 ปีขึ้นไป ทุนขั้นต่ำ 100,000 บาท และไม่เกินวงเงินสินเชื่อที่รับประกันอนุมัติ/สินเชื่อคงค้างเหลือ

ค้นหา

ค้นหา อาชีพทั้งหมดแยกตามกลุ่มอาชีพ อาชีพที่พบบ่อย

อาชีพ

- ก่อสร้าง:เจ้าของ,ผู้จัดการในสำนักงาน บริษัทรับเหมา
- ก่อสร้าง:พนักงานบัญชี ด้านเอกสารอื่นๆ
- ก่อสร้าง:เจ้าของ ผู้รับเหมาช่วงอยู่ในเขตก่อสร้าง
- ก่อสร้าง:ทำความสะอาด(ใช้กรด,ไม่ได้ฉีดด้วยทราย)
- ก่อสร้าง:ทำความสะอาดด้วยการขัดทราย
- ก่อสร้าง:ทำความสะอาด หน้าต่าง ภายนอก
- ก่อสร้าง:คนงาน ช่างดูแลการจราจร
- สฟท์,มินิไดรฟ์:ช่างติดตั้ง,ซ่อม
- สฟท์,มินิไดรฟ์:ช่างตรวจสอบ,ควบคุม(ไม่ลงมือทำ)
- ช่างไม้ ปูน สี ประดู่ วงกบ, ฝ้า เพดาน
- ช่างควบคุมเครื่องผสมคอนกรีต,ปูนพิเศษ:
- ช่างเหล็ก,ช่างเชื่อม(โครงเหล็ก)
- คนขับรถยก,ปั้นจั่น,เขี่ยรถ,ชุด,เจาะ,ตัด
- ก่อสร้าง:ช่างต่อท่อประปา คนงานวางท่อ ติดตั้งหั่วทิว

ค้นหาอาชีพ

รหัสอาชีพ	Life	HB	AI	WP	ADD	ADB	RCC	HS
-----------	------	----	----	----	-----	-----	-----	----

หมายเหตุ

- PA Plus, PAL, PAP ใช้ค้นหาชีพเดียวกับ ADD
- PAU ใช้ค้นหาชีพเดียวกับ AI

ค้นหาอาชีพด้วย  
รายละเอียดของอาชีพที่ทำ  
“บัญชี” “วิศวกร” “ไอที”



ไม่ค้นหาด้วยคำว่า “เจ้าของ”  
“พนักงาน” “ลูกจ้าง” “ราชการ”  
เป็นต้น



ข้อมูลลูกค้า



เลือกแบบประกันภัย

ชื่อ

นามสกุล

เพศ  ชาย  หญิง

วันเดือนปีเกิด

9 มกราคม 2529

ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ 37 ปี 37 ปี 5 เดือน 14 วัน

อาชีพ [c11101]

**แจ้งเตือน**

บันทึกข้อมูลสำเร็จ

**ตกลง**

เบอร์มือถือ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

สูบบุหรี่  ไม่สูบ  สูบ

บันทึกช่วยจำ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

บันทึก

คุณ ลูกค้า VIP

อาชีพ ก่อสร้าง:เจ้าของผู้จัดการในสำนักงาน บริษัทรับเหมา

เพศ ชาย

อายุ 30 ปี

☆ รายการโปรด

**แอปซี เซฟวิ่ง**

วางแผนการเงินง่าย ๆ มีเงินคืนทุกปี ไม่ต้องรอลงทุนเงินก้อนใหญ่

**ตลอดชีพ 99/20 H&S ไพรม์**

ให้คุณใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ อีสรระจากทุกข้อจำกัดค่ารักษาพยาบาล ด้วยวงเงินค่ารักษาพยาบาลสูงสุดถึง 100 ล้านบาท

**ซัมซุง 888**

ตอบโจทย์ทุกการวางแผนชีวิต การันตีรับเงินคืนทุกปี มีเงินคืนพิเศษ

**ฟาสท์เซฟวิ่ง 5/2**

ออมระยะสั้น รับผลตอบแทนเร็วยิ่งกว่าติดจรวด

**ตลอดชีพ66พลัส**

ลูกหลานมั่นคง ส่งต่อมรดกมั่งคั่ง กับความคุ้มครองตลอดชีพ

**ซัมซุง เวลท์ โพรเทคชัน 85 (85/5 , 85/7)**

คุ้มเร็ว คุ้มค่า ที่สุดของผลตอบแทนระยะยาว

**ตลอดชีพ 90 (90/5 (ฟาสท์ โพรเทคชัน), 90/10, 90/15, 90/20, 90/90, 90/1)**

มั่นใจกับความมั่นคงตลอดชีวิต

**ตลอดชีพ 99/20 H&S พลัส**

ใช้ชีวิตอย่างเบาใจ หายห่วงทุกการเจ็บป่วย



คุณ VIP .

อาชีพ ก่อสร้าง:เจ้าของ,ผู้จัดการในสำนักงาน บริษัทรับเหมา

เพศ ชาย

อายุ 30 ปี

90/10

90/15

90/20

90/90

90/1

90/5



## ตลอดชีพ90



### มั่นใจกับความมั่นคงตลอดชีวิตจากเงินออมเพียงเล็กน้อย

- เลือกชำระเบี้ยประกันภัยได้ทั้งแบบ 5 ปี 10 ปี 15 ปี 20 ปี หรือถึงอายุ 90 ปี
- ให้ความคุ้มครองสูง ตลอดอายุสัญญา หรือจนถึงผู้เอาประกันภัยมีอายุ 90 ปี
- เป็นหลักประกัน เพื่อความมั่นคงสำหรับตัวคุณเองและครอบครัว
- ครบกำหนดสัญญาได้รับเงินคืน 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
- ผู้เอาประกันภัยสามารถนำเบี้ยประกันภัยไปหักลดหย่อนภาษีได้ตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด สูงสุดถึง 100,000 บาท



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

งวดการชำระเบี้ย

กรอกจำนวนเงินเอาประกันภัย

กรอกค่าเบี้ยประกันภัย

เลือก “ตกลง” เพื่อไปหน้าผลประโยชน์

มั่นใจกับความมั่นคงตลอดชีวิต



คุณ A A

เพศ ชาย

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

อายุ 35 ปี

## ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย

เพศ ชาย อายุ 35 ปี

ตลอดชีพ 90/20

สิ้นปี กรมธรรม์ ประกันภัยที่	อายุ	เงินค่าเวนคืน กรมธรรม์ประกันภัย	กรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ		กรมธรรม์แบบขยายเวลา			
			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

คุณ A A

เพศ ชาย

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

อายุ 37 ปี

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000



การประกันสุขภาพค่ารักษาพยาบาลและโรคร้ายแรง

เลือก บุ่ม - เพื่อยกเลิกการซื้อ



การประกันภัยสุขภาพ H&amp;S อัลตรา (H&amp;S U)

ชั้นอาชีพ 1

จำนวนเงินเอาประกันภัย

฿พน 5500

เบี้ยประกันภัย

19,957 บาท

[รายละเอียด](#)

การประกันภัยสุขภาพ H&amp;S อัลตรา แบบมีค่าใช้จ่ายส่วนแรก (H&amp;S U\_D)

ชั้นอาชีพ 1

เลือก บุ่ม + เพื่อเลือกซื้อ แล้วกรอกจำนวนเงินเอาประกันภัย

WP (Free)

H&amp;S Ultra

AME

RCC (AME)

แสดงแบบสัญญาเพิ่มเติมที่เลือกซื้อไว้

เลือกปุ่ม “ถัดไป” เพื่อไปหน้า สรุปรายการ

ย้อนกลับ

ถัดไป

สัญญาเพิ่มเติม

สรุปรายการ

คุณ A A

เพศ ชาย

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

อายุ 37 ปี

แบบประกัน ตลอดชีพ 90/20

จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000

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&amp;S อัลตรา (H&amp;S U)

5,500

19,957

เบี้ยประกันภัยทั้งหมด

48,610

งวดชำระเบี้ยประกันภัย

รายปี

PC-34027

เบี้ยฯ ลดหย่อนภาษี ชีวิต = 28,240 / สุภาพ = 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)
-  สันญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)
-  สันญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ AME
-  บันทึกสลักหลังสันญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล RCC (AME)
-  การประกันภัยสุขภาพ H&S อัลตรา (H&S U)

เลือกเมนูที่ต้องการจะพิมพ์

เลือก พิมพ์ ระบบจะออกเอกสาร  
มาในรูปแบบ PDF

ย้อนกลับ

พิมพ์



**เลือก พิมพ์เอกสาร ระบบจะออกเอกสาร  
ใบเสนอขามาในรูปแบบ PDF**

Search 'Measure'

Export PDF

Edit PDF

Create PDF

Adobe PDF Pack

Convert files to PDF and easily combine them with other file types with a paid subscription

Select File to Convert to PDF

Convert, edit and e-sign PDF forms & agreements

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&amp;S อัลตรา (H&amp;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 eApp



# เมนู SLI Quote



- 🏠 หน้าหลัก
- 📊 ประวัติความเป็นมาบริษัท
- 📄 ข้อมูลลูกค้า-ข้อเสนอ
- 📁 แบบประกัน
- 📄 ใบคำขอ eApp**
- 📄 เกณฑ์การตรวจสอบภาพ
- 🏥 โรงพยาบาลคู่สัญญา
- 🏥 โรงพยาบาลตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกัน
- 💬 ตอบข้อโต้แย้ง
- 📧 ชิงค์ข้อมูลแบบประกัน
- ⚙️ ตั้งค่าระบบ
- 🚪 ออกจากระบบ

- ➔ ให้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับบริษัทฯ
- ➔ **บันทึกข้อมูลลูกค้า เพื่อทำข้อเสนอ**
- ➔ **เมนูเลือกหรือดูรายละเอียดแบบประกัน เพื่อทำข้อเสนอ**
- ➔ **เมนู ใบคำขอ eApp**
- ➔ ตรวจสอบเกณฑ์การตรวจสอบภาพ (ลิงก์ไป Agency Website)
- ➔ ตรวจสอบโรงพยาบาลคู่สัญญา (ลิงก์ไป Corporate Website)
- ➔ ตรวจสอบโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบภาพ (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

สามารถค้นหาตามสถานะใบคำขอได้

## 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-นามสกุลผู้อุปถัมภ์	แบบประกัน	วันที่บันทึก
ฉบับร่าง	09001300531	-	ลูกคำ คนสำคัญ	ซัมซุง 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



# 1. กรอกข้อมูลลูกค้า

คำถามเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย



เพศ  
หญิง

วันเดือนปีเกิด  
10/11/2532

อายุ  
34

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

โบว์หมวย

ชื่อเดิมผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามี)

กรรณากรอกข้อมูล

สัญชาติ

ไทย

ส่วนสูง (เซนติเมตร)

0

คำนำหน้าชื่อ

กรรณาคันหาหรือเลือก

กรรณาเลือกข้อมูล

นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย

กรรณากรอกข้อมูล

กรรณากรอกข้อมูล

นามสกุลเดิมผู้ขอเอาประกันภัย (ถ้ามี)

กรรณากรอกข้อมูล

น้ำหนัก (กิโลกรัม)

00.00

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

กรรณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



## 2. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้เอาประกัน

ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล

ที่อยู่ของผู้เอาประกันภัย



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



ที่อยู่ที่จะสะดวกในการติดต่อ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน



ที่อยู่ทำงาน



ที่อยู่ปัจจุบัน

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



### 3. ตอบคำถามทั่วไป + คำถามสุขภาพ (ถ้ามี)

คำถามทั่วไป สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านมีประกันชีวิต หรือประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ หรือกำลังขอเอาประกันภัยดังกล่าวไว้กับบริษัทนี้ หรือบริษัทอื่นหรือไม่

 ไม่มี มี

กรุณาเลือกข้อมูล

2. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการขอเอาประกันภัย หรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่

 ไม่มี มี

กรุณาเลือกข้อมูล

3. ท่านเคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด หรือเคยต้องโทษเกี่ยวกับคดียาเสพติดหรือไม่

 ไม่เคย เคย

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระเบี้ยด้วยตนเอง

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้

บริษัทชำระเบี้ยให้

กรุณาเลือกข้อมูล

## 4. ตอบคำถามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้ (จะต้องเป็น  
บุคคลที่มีความสัมพันธ์ เช่น  
บิดามารดา บุตร คู่สมรส)

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย  
คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

**ผู้อื่นชำระเบี้ยให้**  
(จะต้องเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ เช่น บิดามารดา บุตร คู่สมรส)

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระเบี้ยด้วยตนเอง
  **ผู้อื่นชำระเบี้ยให้**
 บริษัทชำระเบี้ยให้

**กรอกข้อมูลผู้ชำระเบี้ย**

IWF

ชาย
  หญิง

คำนำหน้าชื่อ

กรุณาค้นหาหรือเลือก

ชื่อผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

กรุณากรอกข้อมูล

นามสกุลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

กรุณากรอกข้อมูล

ชื่อเดิมผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

นามสกุลเดิมผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

**เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป**

กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



## 5. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้เช่าระยะเบียดๆ

ที่อยู่ของผู้เช่าระยะเบียดๆ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ทำงาน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ี่สะดวกในการติดต่อ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน



ที่อยู่ทำงาน



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระเบี้ยด้วยตนเอง

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้

บริษัทชำระเบี้ยให้

กรุณาเลือกข้อมูล

## 4. ตอบคำถามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

บริษัทเป็นผู้ชำระเบี้ยให้

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระเบี้ยด้วยตนเอง

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้

บริษัทชำระเบี้ยให้

บริษัทเป็นผู้ชำระเบี้ยให้

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

กรอกข้อมูลบริษัท

เลขที่จดทะเบียนบริษัท

กรรณการกรอกข้อมูล

กรรณการกรอกข้อมูล

ลักษณะธุรกิจ

กรรณการกรอกข้อมูล

กรรณการกรอกข้อมูล

หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี)

กรรณการกรอกข้อมูล

ชื่อบริษัท

กรรณการกรอกข้อมูล

กรรณการกรอกข้อมูล

รายได้ต่อปี

0

กรรณการกรอกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

กรรณการกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



# 5. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้เช่าระยะเบี่ยๆ

ที่อยู่ของผู้เช่าระยะเบี่ยประกันภัย



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชำระเบี้ยด้วยตนเอง

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้

บริษัทชำระเบี้ยให้

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือกเมื่อชำระเบี้ยด้วยตนเอง

## 4. ตอบคำถามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



## 6. ตรวจสอบแบบประกันและความคุ้มครอง

แบบประกันและความคุ้มครอง

เพศ หญิง อายุ 34 ปี อาชีพ นายธนาคาร, ผู้จัดการ, พนักงานธนาคาร

แก้ไขแบบประกัน

แบบประกัน/สัญญาเพิ่มเติม

ทุนประกัน (บาท)

เบี้ยประกัน (บาท)

ตลอดชีพ 90/20

1,000,000

2,030

ระยะเวลาเอาประกันภัย 56 ปี / ระยะชำระเบี้ยประกันภัย 20 ปี

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี

หากต้องการแก้ไข

สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)(ฟรี)

1,000,000

0

รวมเบี้ยประกัน

22,030

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป





วิธีการรับเงินคืนกรมธรรม์ประกันภัย/เงินครบกำหนดสัญญา/เงินค่าสินไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสินไหมมรดกกรรม)/เงินอื่น ๆ

## 7. กรอกวิธีการรับเงินคืน

วิธีการรับเงินคืน



โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารอัตโนมัติ



เช็คขีดคร่อม

กรุณากรอกข้อมูล



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



**โอนเข้าบัญชีธนาคาร**

วิธีการรับเงินคืนกรม... สิ้นไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสิ้นไหมบรรณกรรม)/เงินอื่น ๆ

วิธีการรับเงินคืน

**กรอกข้อมูลบัญชีของผู้อุปการะกันภัย**

**ผ่านบัญชีธนาคารอัตโนมัติ**

เช็คขีดคร่อม

ชื่อเจ้าของบัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

! ต้องแนบรูปถ่ายหน้าสมุดบัญชีธนาคารพร้อมการนำส่ง

สาขา (ถ้ามี)

ธนาคาร

กรุณาเลือกข้อมูล

เลขที่บัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

**เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป**

! กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





# ผู้รับประโยชน์

ร้อยละผลประโยชน์คงเหลือ : 100

จำนวนสัดส่วนเท่ากัน

+ เพิ่มผู้รับประโยชน์

8. เพิ่มผู้รับผลประโยชน์

กรณารอกข้อมูล

! กรณารอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



# กรอกข้อมูลผู้รับประโยชน์

## ผู้รับประโยชน์

ความสัมพันธ์

คำนำหน้า

ชื่อ

นามสกุล

อายุ (ถ้ามี)

เอกสารที่ใช้แสดง (สำหรับผู้รับประโยชน์) (ถ้ามี)

เลขที่บัตร (ถ้ามี)

ที่อยู่ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)

คัดลอกจาก

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แล้วเลือก “ยืนยัน”

เลขที่ (ถ้ามี)

เลขบัตร (๑๑๑๑) (ถ้ามี)

เลขที่ (ถ้ามี)



## ผู้รับประโยชน์

ร้อยละผลประโยชน์คงเหลือ : 0

คำนวณสัดส่วนเท่ากับ

ชื่อ-นามสกุล

ความสัมพันธ์

ร้อยละ (%)

เอ บี

บิดา

100



เพิ่มผู้รับประโยชน์

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



## 9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคของผู้ออกแบบประกันภัย

1. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่ามีอาการหรือป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

สายตาพิการ

โรคต่อหีน

โรคอัมพฤกษ์/โรคอัมพาต

โรคความจำเสื่อม

โรคปอดหรือปอดอักเสบ

โรคหอบหืด

โรคถุงลมโป่งพอง

โรคจอประสาทตา

โรคหลอดเลือดในสมอง

โรคพาร์กินสัน

โรคชัก

โรควัณโรค

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคหยุดหายใจขณะหลับ

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคของผู้ออกแบบประกันภัย

2. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การมองเห็นผิดปกติ              | <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรง                 |
| <input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ร่างกายสูญเสียประสาทรับความรู้สึก |
| <input type="checkbox"/> มีพัฒนาการช้า                  | <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะรุนแรงเรื้อรัง            |
| <input type="checkbox"/> ไอเรื้อรัง                     | <input type="checkbox"/> ไอเป็นเลือด                       |
| <input type="checkbox"/> เหนื่อยง่ายผิดปกติ             | <input type="checkbox"/> เจ็บหรือแน่นหน้าอก                |
| <input type="checkbox"/> ใจสั่น                         | <input type="checkbox"/> ปวดท้องเรื้อรัง                   |
| <input type="checkbox"/> อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด       | <input type="checkbox"/> ท้องมาน                           |

## 9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



## 9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

ประวัติสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

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

ไม่เคย

เคย

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



## 9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

คำถามเพิ่มเติมสำหรับการขอเอาประกันภัยสุขภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคร้ายแรง หรือโรค

ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

ตัดเชื้อในหูชั้นกลาง

ไชน์สอักเสบ

ภูมิแพ้

เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่

หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือทับเส้นประสาท

เส้นเอ็นอักเสบเรื้อรัง

ออกัสติก

ต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง

ปวดศีรษะไมเกรน

หลอดลมอักเสบเรื้อรัง

กระดูกสันหลังเคลื่อน/คด/เสื่อม

ข้อเสื่อม

เส้นประสาทอักเสบหรือถูกเบียดทับ

สมาริสัน

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



## 10. ตอบคำถาม FATCA

การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ออกเอกสารภาษีอากร

การรับรองสถานะ:

1. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

 ไม่มี มี

กรุณาสือกข้อมูล

2. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่

 ไม่เป็น เป็น เคยเป็นและสิ้นพลบังคับ

กรุณาสือกข้อมูล

3. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหรัฐอเมริกาหรือไม่

 ไม่มี มี

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้อุปถัมภ์

# 10. ตอบคำถาม FATCA

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

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



## 10. ตอบคำถาม CRS

การรับรองสถานะถิ่นที่อยู่ทางภาษีตามกฎหมาย CRS (ไม่ใช่ไทยและสหรัฐอเมริกา)

สถานที่เกิด (จังหวัด / เมือง)

กรุงเทพ

สถานที่เกิด (ประเทศ)

ไทย

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

## 11. เลือกความประสงค์ในการใช้สิทธิลดหย่อนภาษีจากเบี้ยประกันภัย

การแสดงความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และการให้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรม  
สรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

ไม่มีความประสงค์

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน



# 12. แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

รายละเอียดเพิ่มเติม

แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล

ขอโอนเบี้ยจากกธ. 01224.....

ขออ้างอิงประวัติการรักษาจากกธ.01224....

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

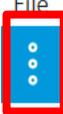
เบี้ยประกัน (บาท)

22,030

0

22,030

ยืนยันแบบประกัน



แก้ไขแบบประกัน

**เลือก จุดสามจุด เพื่อกลับเข้าไปแต่ละรายการที่ยัง  
กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน**

แบบประกัน/ชื่อ	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

คำถามเกี่ยวกับพื้อเอาประกันภัย

- ❗ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพื้...
- ❗ ที่อยู่ของพื้อเอาประกันภัย
- ❗ คำถามทั่วไป สำหรับพื้อเอาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับพื้อชำระเบี้ยประกันภัย

- ❗ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
- ❗ ที่อยู่ของพื้อชำระเบี้ยประกันภัย

✅ แบบประกันและความคุ้มครอง

- ❗ วิธีการรับเงินคืนกรมธรรม์ประกันภัย/เจิ...

✅ พื้อรับประโยชน์

คำถามสุขภาพของพื้อเอาประกันภัย

- ❗ ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรั...

SAMSUNG LIFE INSURANCE

รหัสตัวแทน : 322200006  
บริษัทพว ประสงค์ภัย

อาชีพ นายธนาคาร, ผู้จัดการ, พนักงานเอกสาร, ฝ่ายบุคคล

แก้ไขแบบประกัน

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

ข้อมูที่ขึ้นเครื่องหมายตกใจ หมายความว่ายังกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน 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

ยืนยันแบบประกัน

หากท่านยืนยันแบบประกันแล้วท่านจะไม่สามารถแก้ไขแบบประกันได้อีก หากต้องการแก้ไขกรุณากด "ยกเลิก"

ยกเลิก

ยืนยันแบบประกัน

สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกัน

0

22,030



ยืนยันแบบประกัน

## 15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการผ่านตู้  
ATM หรือ Mobile Banking

หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือยินยอมให้หัก  
บัญชีเงินฝาก ตรวจสอบลายเซ็น (ATS)

บัตรเครดิต

เงินสด

กรุณาเลือกข้อมูล

## 15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการผ่านตู้อัตโนมัติ (ATM)

หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากตรวจสอบลายเซ็น (ATS)

บัตรเครดิต

เงินสด

ชื่อเจ้าของบัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

สาขา

กรุณาค้นหาหรือเลือก

วันที่ต้องการหักบัญชี

กรุณาเลือกข้อมูล

ธนาคาร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

เลขที่บัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัญชีกับผู้ออกประกันภัย

กรุณาค้นหาหรือเลือก

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

## วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

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

## 15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

ชื่อเจ้าของบัญชี

สาขา

วันที่ต้องการหักบัญชี

ธนาคาร

เลขที่บัญชี

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัญชีกับผู้ออกประกันภัย

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

## วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

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

## 15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต

ชื่อเจ้าของบัตร

วันที่หมดอายุ

หมายเลขบัตร

นามสกุลเจ้าของบัตร

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ออเอาประกันภัย

ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

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

## 15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

[ยืนยันวิธีการชำระเบี้ยงวดต่ออายุ](#)

### การติดต่อพู่อาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

#### การติดต่อของพู่อาประกันภัย

โทรศัพท์มือถือสำหรับติดต่อ

โทรศัพท์ที่ทำงาน (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล ต่อ กรุณากรอกข้อมูล

อีเมล (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูล ยืนยันอีเมล

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ  อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ  อิเล็กทรอนิกส์

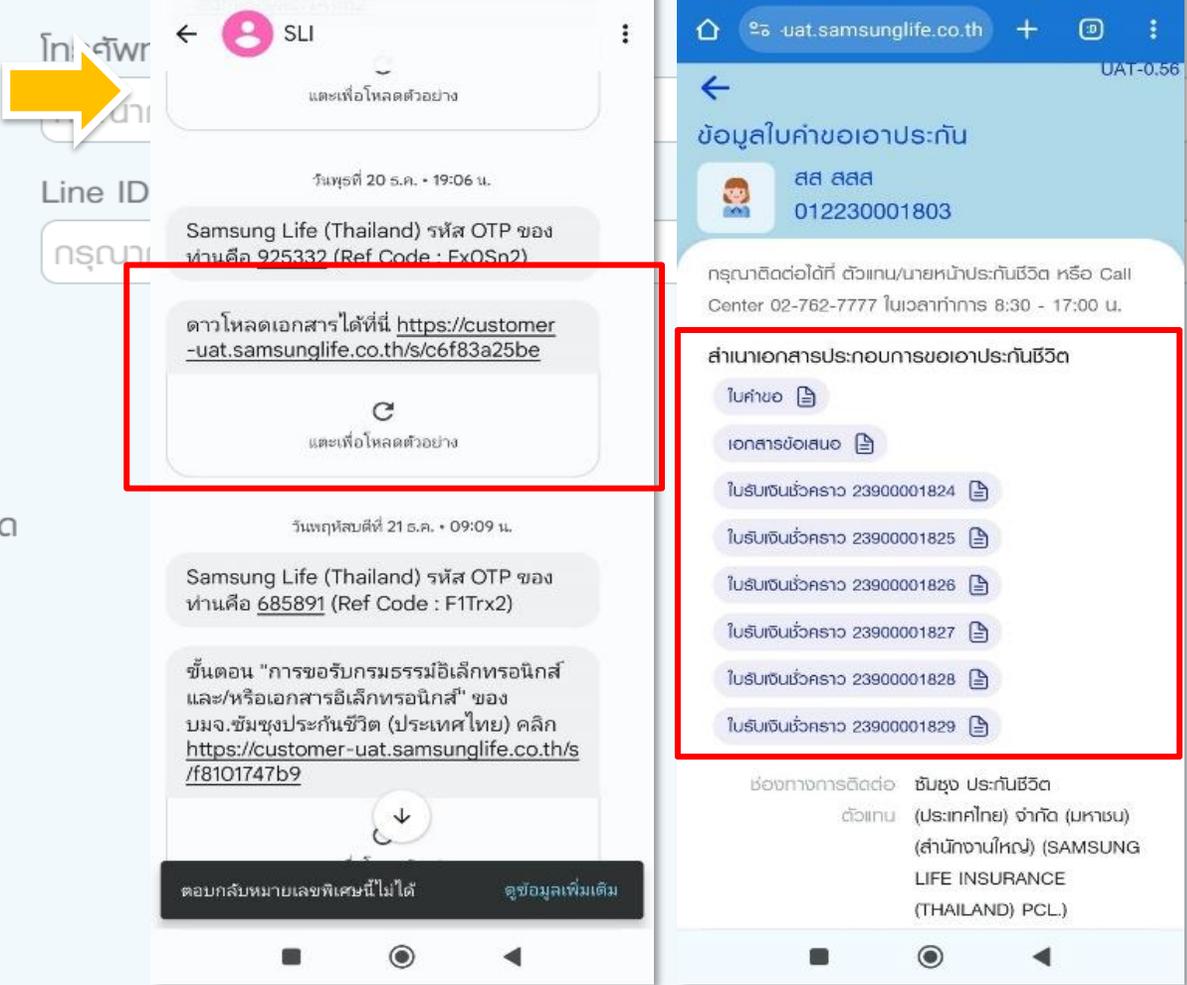
#### วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

การขายแบบพบหน้า  การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

รับเป็น link ให้ดาวน์โหลดทางเบอร์มือถือ



## การติดต่อผู้เอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

## การติดต่อของผู้เอาประกันภัย

โทรศัพท์มือถือสำหรับติดต่อ

โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี)

โทรศัพท์ที่ทำงาน (ถ้ามี)

 ต่อ 

Line ID (ถ้ามี)

อีเมล (ถ้ามี)

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

 กระดาษ  อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

 กระดาษ  อิเล็กทรอนิกส์

**!! ระบบจะเลือกมาให้อัตโนมัติ  
สามารถเปลี่ยนได้  
Default e-Policy,  
e-Document**

## หมายเหตุ

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

## การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

 กระดาษ อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย

 กระดาษ อิเล็กทรอนิกส์

## 20. เลือกวิธีการนำส่ง

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

 การขายแบบพบหน้า การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC

ช่องทาง Email



e@gmail.com

ช่องทาง SMS



082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อผู้ออกประกันภัย 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

✉ @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

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ

อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกรมธรรม์ประกันภัย

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

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ

อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรม

กระดาษ

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC

ช่องทาง Email

ช่องทาง SMS  
082

ยืนยันการรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)

คำแนะนำ  
ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน ตามช่องทางที่เลือกไว้ให้เสร็จสิ้นก่อนกดนำส่งใบคำขอ

หมายเหตุ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

## 16. การชำระเงินงวดแรก



จำนวนเงินที่ต้องชำระ:  
22,030 บาท

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย  
รายปี

ชำระเป็น

+ เพิ่มวิธีการชำระ

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

22,030.00 บาท

ยืนยันการชำระเงินงวดแรก

# การขายแบบพบหน้า

การชำระเบีย

วิธีการชำระเงิน

กรุณาเลือกข้อมูล

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

บัตรเครดิต

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/คาน์เตอร์เซอร์วิส

เช็ค

จำนวนเงิน (บาท)

กรุณากรอกข้อมูล

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

22,030.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระหนี้

## การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก เงินสด

วิธีการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/ค่านี้อัตโนมัติ

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ:

ยืนยัน

การชำระหนี้

## การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก เงินสด

วิธีการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เดบิตเตอร์เซอร์วิส

จำนวนเงิน (บาท)

22,030



บันทึกรายการ  
ชำระเงินงวดแรกสำเร็จ

บริษัทจะทำการส่งใบชำระเงินไปให้ท่านผ่านทางอีเมล

ตกลง

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

## 18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “อินเทอร์เน็ตแบงกิ้ง/QR Code”

วิธีการชำระเงิน

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

แสดง QR Code

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเบี้ย

## 18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “อินเทอร์เน็ตแบงกิ้ง/QR Code”

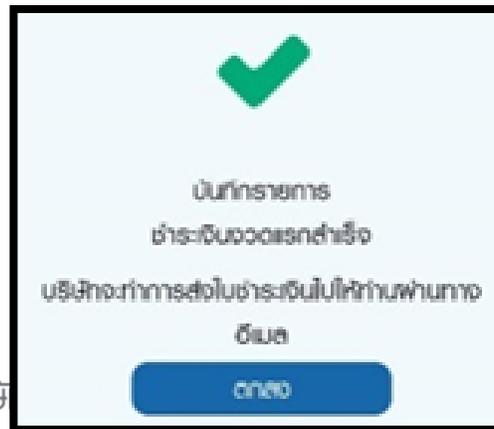
วิธีการชำระเงิน

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



จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบบัญชีชำระ:

ยืนยัน

## 18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”

วิธีการชำระเงิน

บัตรเครดิต

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

ชำระด้วยบัตรเครดิต

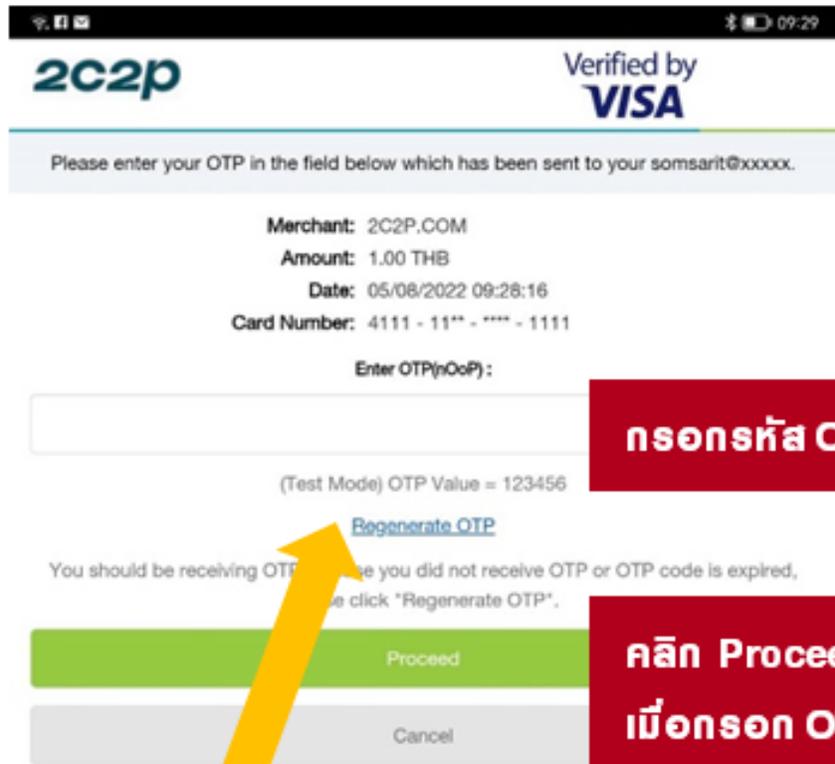
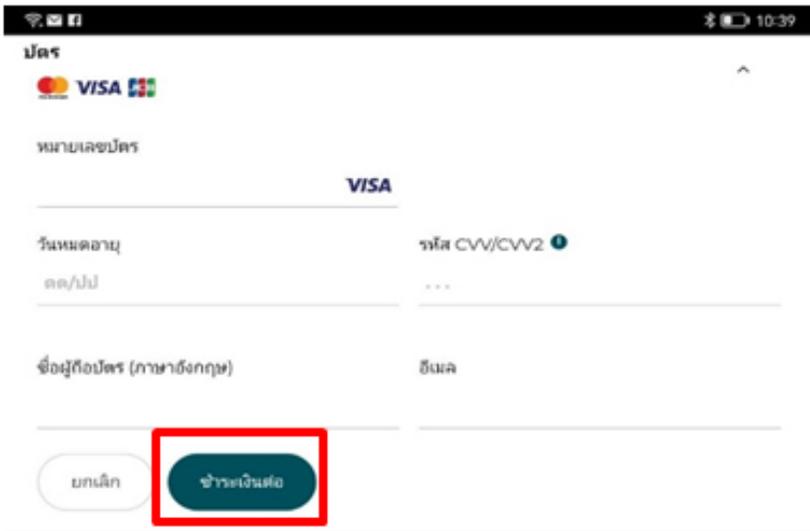
จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบบัตรชำระ

ยืนยัน

## 18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”



**กรอกรหัส OTP**

**คลิก Proceed  
เมื่อกรอก OTP เรียบร้อยแล้ว**

**กรณีไม่ได้รับ OTP  
คลิก Regenerate OTP เพื่อ  
ขอใหม่อีกครั้ง**

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

## 18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน

การชำระหนี้

วิธีการชำระเงิน

บัตรเครดิตร

จำนวนเงิน (บาท)

1

กรุณกรอกข้อมูลบัตรเครดิตรที่ด้พหนเรียนร้อยให้ครบถ้วน

เลขที่บัตรเครดิตร 411111XXXXXX1111

ธนาคารผู้ออกบัตร

Q กรุณากินหาหรือเลือก

กรุณกรอกข้อมูล

วันที่หมดอายุ

กรุณกรอก

กรุณกรอกข้อมูล

ชื่อเจ้าของบัตร

กรุณกรอก

กรุณกรอกข้อมูล

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ออบัตร

Q กรุณากินหาหรือเลือก

กรุณกรอกข้อมูล

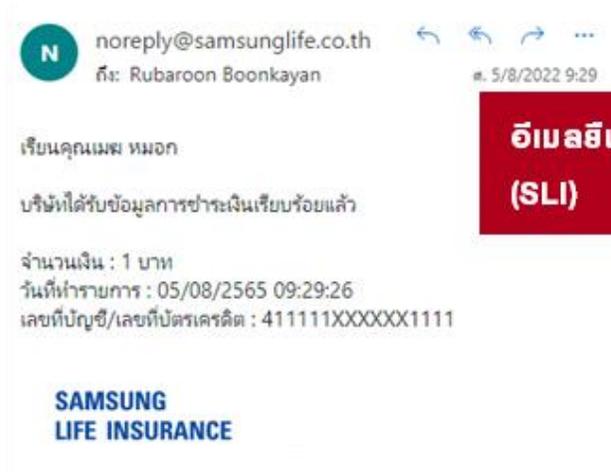
จำนวนเงินคงเหลือที่ด้ชำระ: 183,705.00 บาท

สมัครชำระ ชำระเงิน

**กรอกข้อมูลบัตรเครดิตรที่ชำระเบีษงวดแรก**



**อีเมลยืนยันการชำระเบีษ (Payment Gateway)**



**อีเมลยืนยันการชำระเบีษ (SLI)**

### 18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “เช็ค”

วิธีการชำระเงิน

เช็ค

จำนวนเงิน (บาท)

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

\*\* กรณีชำระด้วยเช็ค ต้องแนบสำเนาเช็คและสำเนา Pay-In

ธนาคาร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

สาขา

กรุณาค้นหาหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

เลขที่

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

วันที่

๖๖/๓๓/๒๒๒๒

กรุณาเลือกข้อมูล

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

22,030.00 บาท

ลบบวิธีการชำระ

ยืนยัน

# การขายแบบพบหน้า

การชำระเบี่ยประกันภัย



จำนวนเงินที่ต้องชำระ:  
22,030 บาท

งวดการชำระเบี่ยประกันภัย  
รายปี

ชำระเป็น

วิธีการชำระเงิน	จำนวนเงิน (บาท)	
โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/ค่านีเตอร์เซอร์วิส	22,030.00	

**เลือก เพื่อยืนยันการชำระเบี่ย**

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

**ยืนยันการชำระเบี่ยงวดแรก**

การชำระเบี้ยฯ งวดแรกเงินสดผ่านธนาคาร สามารถชำระได้ **ไม่เกิน**

**100,000 บาท**

หาก**เกินกว่า 100,000** บาท ต้องชำระด้วยวิธีอื่น เช่น เช็ค, Internet Banking, Mobile Banking เป็นต้น โดยต้องแนบหลักฐานมาพร้อมกับใบคำขอฯ

**หรือ ชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคาร  
โดยใช้ใบรับเงินชั่วคราว**

# การขายแบบพบหน้า

## เอกสารประกอบใบคำขอ (ต้องแนบ)

\*กรุณาอัปโหลดเอกสารขนาดไม่เกิน 20 MB

\*\*คลิกที่ปุ่ม "กล้อง" / "อัปโหลด" เพื่อถ่าย/อัปโหลดอีกครั้ง

\*\*กรณีการขายแบบพบหน้า - พู่อาประกัน / หรือ พู่ชำระเบี้ย คือเอกสารยืนยันตัวตน

\*\*กรณีการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) - พู่อาประกัน / หรือ พู่ชำระเบี้ย ถ่ายรูปตามขั้นตอน Digital F2F โดยไม่ต้องถือเอกสารยืนยันตัวตน

สำเนาบัตรประชาชน\_สูติบัตร\_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่อาประกันภัย

! *กรุณาถ่ายภาพ*



สำเนาบัตรประชาชน\_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่ชำระเบี้ย

! *กรุณาถ่ายภาพ*



รูปถ่ายพู่อาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

! *กรุณาถ่ายภาพ*



รูปถ่ายพู่ชำระเบี้ย พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

! *กรุณาถ่ายภาพ*



## เอกสารเพิ่มเติม

\*กรุณาอัปโหลดเอกสารขนาดไม่เกิน 20 MB

\*\*คลิกที่ปุ่ม "กล้อง" / "อัปโหลด" เพื่อถ่าย/อัปโหลดอีกครั้ง

\*\*กรณีการขายแบบพบหน้า - ผู้เอาประกันภัย / หรือ ผู้ชำระเบี้ย ถึงเอกสารยืนยันตัวตน

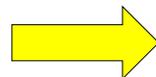
\*\*กรณีการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) - ผู้เอาประกันภัย / หรือ ผู้ชำระเบี้ย ถ่ายรูปตามขั้นตอน Digital F2F โดยไม่ต้องถือเอกสารยืนยันตัวตน

 เพิ่มรายการ

ยืนยันเอกสารแนบ

## ผู้เอาประกัน

บัตร **ไม่มีวันเกิด**  
บัตร **ไม่มีวันเกิด**



เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) \*

คุณรับทราบและยินยอมให้ **QUOTE** ส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณให้แก่กรมการปกครอง เพื่อตรวจสอบสถานะและความถูกต้องของข้อมูล ตามกระบวนการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลก่อนการดำเนินการทำธุรกรรมกับ **QUOTE** และกรณีที่ระบบของกรมการปกครองขัดข้อง คุณยินยอมให้ **QUOTE** ยืนยันและส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณเพื่อตรวจสอบอีกครั้งเมื่อระบบใช้งานได้ปกติ

หาก **QUOTE** ไม่ได้รับความยินยอมจากคุณ **QUOTE** จะไม่สามารถให้บริการแก่คุณได้ เนื่องจาก **QUOTE** จะต้องพิสูจน์และยืนยันตัวตนของคุณให้แล้วเสร็จก่อนการดำเนินการใดๆ ของคุณ

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นผู้ให้บริการจะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของกรมการปกครองเท่านั้น

**ยืนยัน**

DOPA Check

ระบบนำภาพที่ฝ่ายขายถ่ายกับที่คีย์นำมา แสดง Compare ให้ลูกค้ากับฝ่ายขายได้ตรวจสอบ



## ผู้เอาประกัน

## ผู้ชำระเบี้ย

บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด



## ผู้เอาประกัน

## ผู้ชำระเบี้ย

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) \*

คุณรับทราบและยินยอมให้ Samsung Life ส่งข้อมูลตามบัตรประชาชนของคุณให้แก่กรมการปกครอง เพื่อตรวจสอบสถานะและความถูกต้องของข้อมูล ตามกระบวนการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลก่อนการทำการธุรกรรมกับ Samsung Life และกรณีที่มีระบบของกรมการปกครองขัดข้อง คุณยินยอมให้ Samsung Life ยืนยันและส่งข้อมูลตามบัตรประชาชนของคุณเพื่อตรวจสอบอีกครั้งเมื่อระบบใช้งานได้ปกติ

หาก Samsung Life ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากคุณ Samsung Life จะไม่สามารถให้บริการแก่คุณได้ เนื่องจาก Samsung Life จะต้องพิสูจน์และยืนยันตัวตนของคุณให้แล้วเสร็จก่อนการทำการธุรกรรมใดๆ ของคุณ

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นผู้ให้บริการจะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของกรมการปกครองเท่านั้น

ยืนยัน

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) \*

คุณรับทราบและยินยอมให้ Samsung Life ส่งข้อมูลตามบัตรประชาชนของคุณให้แก่กรมการปกครอง เพื่อตรวจสอบสถานะและความถูกต้องของข้อมูล ตามกระบวนการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลก่อนการทำการธุรกรรมกับ Samsung Life และกรณีที่มีระบบของกรมการปกครองขัดข้อง คุณยินยอมให้ Samsung Life ยืนยันและส่งข้อมูลตามบัตรประชาชนของคุณเพื่อตรวจสอบอีกครั้งเมื่อระบบใช้งานได้ปกติ

หาก Samsung Life ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากคุณ Samsung Life จะไม่สามารถให้บริการแก่คุณได้ เนื่องจาก Samsung Life จะต้องพิสูจน์และยืนยันตัวตนของคุณให้แล้วเสร็จก่อนการทำการธุรกรรมใดๆ ของคุณ

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นผู้ให้บริการจะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของกรมการปกครองเท่านั้น

ยืนยัน

DOPA Check

# ทำไม ยืนยันตัวตนไม่ผ่าน ?

11:46 5G

← กลับ รหัสตัวตน : 221301059  
ลินดา ใจกา

เอกสารแนบ

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) พู่อาประกันภัย \*

บริษัทซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะไม่มีการเก็บข้อมูลเลขหลังบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน โดยข้อมูลจะถูกส่งตรงไปที่ฐานข้อมูลของกรมการปกครอง (DOPA) เฉพาะในกรณีที่ระบบตรวจสอบข้อมูลเท่านั้น

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้น บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของกรมการปกครองเท่านั้น

**แจ้งเตือน**

ไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ กรุณาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

**ตกลง**

## 1. คีย์ข้อมูลผิด

- เลข Laser code หลังบัตรฯ
- ชื่อ-นามสกุล
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- วันเดือนปีเกิด

## 2. บัตรปปช. ไม่ถูกต้อง

- บัตรฯ ไม่ใช่ใบล่าสุด

# ขั้นตอนกลับไปแก้ไข กรณีคีย์ข้อมูลผิด (ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรฯ)

**หน้าจอเอกสารแนบ**

11:46 5G

**คลิก “กลับ”**

เอกสารแนบ

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) พุ้อาประกันภัย

บริษัทซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะไม่มีการเก็บข้อมูลเลขหลังบัตรประชาชนของท่าน โดยข้อมูลจะถูกส่งตรงไปที่ฐานข้อมูลของการปกครอง (DOPA) เฉพาะในขณะที่ระบบตรวจสอบข้อมูลเท่านั้น

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้น บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของการปกครองเท่านั้น

**แจ้งเตือน**

ไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ กรุณาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

**ตกลง**

**เมนู ใบคำขอ eApp**

20:28 น.

รายการใบคำขอ: ค้นหา

**คลิก “ใบคำขอ” ที่ต้องการ**

ชำระเงินแล้ว

090027

เอกสารแนบ 90/20

25/04/2568 20:28

**เมนู ใบคำขอ eApp**

เบี้ยประกัน (บาท)	945
สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง 50 โรครากวีคุณ (DD50)	
ทุนประกัน (บาท)	1,500,000
เบี้ยประกัน (บาท)	7,890
สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง เลดี้ พลัส (Lady Plus)	
ทุนประกัน (บาท)	1,500,000
เบี้ยประกัน (บาท)	9,090

**คลิก “แบบฟอร์มใบคำขอ”**

- ✓ แบบฟอร์มใบคำขอ >
- ✓ ชำระเบี้ยประกัน >
- ✗ แนบเอกสาร >
- ✗ ลงลายมือชื่อ >

**แนบเอกสาร**

**เมนู ข้อมูลผู้เอาประกันภัย**

20:28 น.

พุ้อาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับพุ้อาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพุ้อาประกันภัย

และรายละเอียดการขออาประกันภัย

บัตรประจำตัวประชาชน

**เลขที่บัตร**

3 1022

วันบัตรหมดอายุ

22/03/2570

เอกสารไม่มีวันหมดอายุ

อาชีพประจำ

กัณฑ์ธรรม: พุ้ช่วย, พยาบาล, เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ฟัน, ช่างคุมเครื่อง

ตำแหน่ง

พุ้ช่วย

ลักษณะงานที่ทำ

พุ้ช่วย

ลักษณะธุรกิจ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

รายได้ต่อปี (บาท)

กรุณาเลื่อนลงข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน ก่อนลงลายมือชื่อ

## Samsung Life Insurance



Barcode

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

989 อาคารคิงบริดจ์ ทาวเวอร์ ชั้น 18-19 ห้องเลขที่ 1800-1900 ถนนพระราม 3 แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

โทร. 0-2308-2245 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

ช่องทางการขาย  ตัวแทน/นายหน้า  อิเล็กทรอนิกส์  ธนาคาร

**คำเตือน** ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

**คำแนะนำ** ข้อ 1-7 สำหรับแบบประกันที่ไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพ  
ข้อ 1- 28 สำหรับแบบประกันทั่วไป

## ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ 09010021351

ชื่อตัวแทน / นายหน้า ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ 8/2540 รหัส 221599999

ผู้บริหารตัวแทน \_\_\_\_\_ รหัส \_\_\_\_\_

สาขา/สังกัด \_\_\_\_\_

### ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ นางสาว รับอรุณ บุณขยับิน \_\_\_\_\_ เพศ  ชาย  หญิง

ชื่อ-นามสกุลเดิม \_\_\_\_\_ สัญชาติ ไทย สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า

เกิดวันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2522 อายุ 46 ปี เลขประจำตัวประชาชน 3 - 3 | 3 | 0 | 1 - 0 | 1 | 2 | 6 | 7 - 4 | 6 - 2

เอกสารที่ใช้แสดง  บัตรประจำตัวประชาชน วันที่หมดอายุ เอกสารไม่มีวันหมดอายุ  ทะเบียนบ้าน  อื่นๆ \_\_\_\_\_

หนังสือเดินทาง (Passport) กรณีชาวต่างชาติ เลขที่ \_\_\_\_\_ วันที่หมดอายุ \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล ภรรยา/สามี \_\_\_\_\_

ย้อนกลับ

ยืนยันความถูกต้อง



## 26. ตรวจสอบใบคำขอ

กรุณาเลื่อนลงข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน ก่อนลงลายมือชื่อ

### SAMSUNG LIFE INSURANCE

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
989 อาคารคิงปริตจ ทาวเวอร์ ชั้น 18-19 ห้องเลขที่ 1800-1900 ถนนพระราม 3 แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทร. 0-2308-2245 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124



Barcode

## ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

ช่องทางการขาย  ตัวแทน/นายหน้า  อิเล็กทรอนิกส์

**คำเตือน** ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

**คำแนะนำ** ข้อ 1-7 สำหรับแบบประกันที่ไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพ  
ข้อ 1- 28 สำหรับแบบประกันทั่วไป

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

ย้อนกลับ

ยืนยันความถูกต้อง

## 27. ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ลูกค้า)

ผู้ขอเอาประกันภัย  
นายพ พ

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ
- สำเนาบัตรประชาชน\_สูติบัตร\_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้เอาประกันภัย
- รูปถ่ายผู้เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน



ตัวแทน

บริษัท                      ากอร์ จำกัด

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

## 27. ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ลูกค้า)

ผู้ออกประกันภัย นาย P W

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 ถือเป็นลายมือชื่อที่ได้ลงลายมือชื่อในเอกสารทุกประการ

กลับ

ลงลายมือชื่อใหม่

ยืนยันลายมือชื่อ

# การขายแบบพบหน้า

กรอกเบอร์ลูกค้าเพื่อรับ OTP

กรุณาระบุเบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ออกร้านค้า เพื่อรับรหัส OTP

เบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ออกร้านค้า

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 จะไม่สามารถแก้ไขสายมือชื่อได้อีก

(Ref code : eo6X1A)

**กรอก OTP ที่ได้รับจาก SMS**

ยกเลิก

ขอรหัส OTP ใหม่

ยืนยันรหัส OTP

- แบบฟอร์มข้อเสนอ
- สำเนาบัตรประชาชน\_สูติบัตร\_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่อาประกันภัย
- รูปถ่ายพู่อาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ตัวแทน

บริษัท

รทเกอร์ จำกัด

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ

เซ็นชื่อที่ช่อง พยาน



พยาน

กรุณากรอกข้อมูล

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

เซ็นชื่อที่ช่อง พยาน

พยาน บัณฑิตพล

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 ถือเป็นลายมือชื่อในเอกสารทุกประการ

กลับ

ลงลายมือชื่อใหม่

ยืนยันลายมือชื่อ



- แบบฟอร์มข้อเสนอ
- สำเนาบัตรประชาชน\_สูติบัตร\_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่อาประกันภัย
- รูปถ่ายพู่อาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ตัวแทน

บริษัท

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ



พยาน

บัตรคนพล

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

## 29. ตรวจสอบเอกสารใบคำขอในครั้งสุดท้าย

กรุณาลงมือข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน ก่อนส่งเข้าสู่ระบบ

**SAMSUNG LIFE INSURANCE**

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
 989 อาคารคิงบริดจ์ ทาวเวอร์ ชั้น 18-19 ห้องเลขที่ 1800-1900 ถนนพระราม 3 แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
 โทร. 0-2308-2245 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

ช่องทางการขาย  ตัวแทน/นายหน้า  อิเล็กทรอนิกส์

**คำเตือน** ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

**คำแนะนำ** ข้อ 1-7 สำหรับแบบประกันที่ไม่ต้องตอบคำถามสุขภาพ  
 ข้อ 1- 28 สำหรับแบบประกันทั่วไป



Barcode

### ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ

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

## 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



Samsung  
Life Insurance

การขายแบบไม่พบหน้า  
ลิงก์ Digital F2Fของลูกค้า



การติดต่อผู้ออกประกันภัย 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

หมายเหตุ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ



ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรม

กระดาษ



วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital)

ช่องทาง Email

ช่องทาง SMS  
082:

กรุณายืนยันเบอร์มือถือด้วยรหัส OTP  
บริษัทได้นำส่งข้อมูลไปยังเบอร์มือถือ  
082  
ของท่านแล้ว

(Ref code : 2tNwD1)

หมายเหตุ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อผู้ออกประกันภัย 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

อีเล็คทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์

กระดาษ

อีเล็คทรอนิกส์

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital)

ช่องทาง Email

ช่องทาง SMS  
082: [phone icon]

ยืนยันการรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)

คำแนะนำ  
ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน ตามช่องทางที่เลือกไว้ให้เสร็จสิ้นก่อนกดนำส่งใบคำขอ

# การขายแบบไม่พบหน้า

Samsung  
Life Insurance

ผู้ออกประกันภัย

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ

อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย

กระดาษ

อิเล็กทรอนิกส์

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

การขายแบบพบหน้า

การขายแบบไม่พบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทาง Email

ช่องทาง SMS

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

แจ้งเตือน

ระบบได้จัดส่ง ลิงค์ สำหรับดำเนินการ  
Digital F2F ไปยังผู้ออกประกันภัย ตาม  
ช่องทางที่เลือกเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

หมายเหตุ

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

# การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #1



คำนวณเบี้ย



สร้างใบคำขอ eApp



เลือกช่องทางการขาย - แบบไม่พบหน้า



Policyกระดาษ



e-Policy e-Document

## ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้อุปประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)

ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ

ตรวจสอบใบคำขอ	ยืนยันตัวตน กับ DOPA	รับ OTP ทาง E-Mail	ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน	ชำระเบี้ยแบบออนไลน์	รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์

1. ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ

				-	
ตรวจสอบใบคำขอ	ยืนยันตัวตน กับ DOPA	รับ OTP ทาง E-Mail	ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน		รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

2. ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้ชำระเบี้ยฯ

-		-			
	ยืนยันตัวตน กับ DOPA		ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน	ชำระเบี้ยแบบออนไลน์	รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้อุปประกัน และผู้ชำระเบี้ย) ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

วิธีการชำระเบี้ยฯ ปีแรก กรณีไม่พบหน้า (Digital F2F)  
1. สแกนจ่าย QR 2. ตัดบัตรเครดิต

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #2



มี Notification แจ้งเตือนว่าลูกค้าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



การอัปโหลด/ถ่ายรูป เอกสาร (ถ้ามี)



ช่องพยาน ตัวแทนลงลายมือชื่อ



รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

# การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #1



คำนวณเบี้ย



สร้างใบคำขอ eApp



เลือกช่องทางการขาย - แบบไม่พบหน้า



Policyกระดาษ



e-Policy e-Document

## ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้อุปประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)

ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ

ตรวจสอบใบคำขอ	ยืนยันตัวตน กับ DOPA	รับ OTP ทาง E-Mail	ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน	ชำระเบี้ยแบบออนไลน์	รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์

1.ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ

				-	
ตรวจสอบใบคำขอ	ยืนยันตัวตน กับ DOPA	รับ OTP ทาง E-Mail	ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน		รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

2.ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้ชำระเบี้ยฯ

-		-			
	ยืนยันตัวตน กับ DOPA		ระบบ liveness ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน	ชำระเบี้ยแบบออนไลน์	รับ OTP ทางเบอร์มือถือ

รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้อุปประกัน และผู้ชำระเบี้ย) ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

วิธีการชำระเบี้ยฯ ปีแรก กรณีไม่พบหน้า (Digital F2F)  
1. สแกนจ่าย QR 2. ตัดบัตรเครดิต

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #2



มี Notification แจ้งเตือนว่าลูกค้าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



การอัปโหลด/ถ่ายรูป เอกสาร (ถ้ามี)



ช่องพยาน ตัวแทนลงลายมือชื่อ



รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์



65 SLI >

ข้อความ  
วันนี้ 10:40

ขั้นตอนการสมัครทำประกันชีวิตประเภท "การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)" ของ บมจ. ชัมชงประกันชีวิต (ประเทศไทย)   
คลิก <https://digital.samsunglife.co.th/agent-service/digitalF2F/0bea5177bd5e17656187671bb97fecd2>

**Link ที่ลูกค้าได้รับ “คลิกลิงก์” เพื่อดำเนินการ ยืนยันตัวตน และสมัคร**

**แนะนำให้เปิดลิงก์ด้วย Google Chrome**

ข้อความ

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ลิงก์นี้สามารถทำได้ถึงวันที่ 05/07/2566 เวลา 10:40 น.  
เลขที่ใบคำขอ  
ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับการเสนอขาย ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตจากตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ตามรายละเอียดด้านล่าง

**รับทราบและยอมรับ**

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

หมายเหตุ สำหรับการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) นี้ บริษัทจำเป็นต้องโทรศัพท์ถึงท่านเพื่อบันทึกเสียงสนทนาการยืนยันการทำประกันภัย (Confirmation call) อีกครั้งหนึ่ง โดยจะติดต่อท่านผ่านหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้แจ้งไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตภายใน 7 วันนับแต่วันที่บริษัทออก

ถัดไป

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

2. เอกสารประกอบการเสนอขาย

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

## การขายแบบไม่พบหน้า



ลูกค้า

digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

เข้าสู่ระบบ

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ลิงก์นี้สามารถทำได้ถึงวันที่ 05/...  
เลขที่ใบคำขอ  
ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับการเสนอขอ  
ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต

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

รับทราบและยอมรับ

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

2. เอกสารประกอบการเสนอขาย **ตรวจสอบ**

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต **ตรวจสอบ**

หมายเหตุ สำหรับการขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F) นี้ บริษัทจำเป็นต้องโทรศัพท์ถึงท่านเพื่อบันทึกเสียงสนทนาการยืนยันการทำประกันภัย (Confirmation call) อีกครั้งหนึ่ง โดยจะติดต่อท่านผ่านหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้แจ้งไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตภายใน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ถัดไป

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

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**

กรณีไม่ต้องคลิกที่ X แล้วแจ้งตัวแทน

ตรวจสอบข้อมูลตัวแทน

กรณีถูกต้อง เลือก รับทราบและยอมรับ คลิก “ตกลง”

รับทราบและยอมรับ **ตกลง**



# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

## การขายแบบไม่พบหน้า



ลูกค้า

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ลิงก์นี้สามารถทำได้ถึงวันที่ 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: ต้องโทร... (Confirm) ที่ท่านได้

ถัดไป



กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

กรุณาเลือกช่องว่างๆ เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน

ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

ข้อมูลการขาย  ส่วนพบหน้า  ไม่ถึงหรือปิด

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุล: นาย สุชาติ นวลจันทร์ เพศ  ชาย  หญิง
2. ที่อยู่ผู้ทำงาน: ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 222/20 หมู่บ้าน/อาคาร... ข. ที่อยู่ปัจจุบัน  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ 222/20 หมู่บ้าน/อาคาร... ค. สถานที่ทำงาน  ที่อยู่ปัจจุบัน... ง. สถานที่ระงับในการติดต่อ  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน... จ. โทรศัพท์บ้าน  ไม่มี  มี... ฉ. เมื่อมีชีวิตได้คิดถึงการประกันชีวิตแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารท่านนี้หรือไม่ (กรุณาเลือกเพื่อชื่อไลน์ด้วย)
3. อาชีพประจำ: C11101 ตำแหน่ง: ผู้จัดการ ลักษณะงานที่ทำ: 00๗๗๓ อัตราเงินเดือน: 1,000,000
4. ผู้รับประกันภัย (ถ้ามี) กรุณาใส่ชื่อผู้รับประกันภัยไว้ที่ว่างต่อไปนี้

5. แบบประกันภัยและความคุ้มครอง

รับทราบและยอมรับ  ยืนยันความถูกต้อง

กรณีไม่ถูกต้อง ให้คลิกที่ ✕ แล้วแจ้งตัวแทน

**ตรวจสอบ**  
ใบคำขอเอาประกันชีวิต

กรณีถูกต้อง เลือก รับทราบและยอมรับ คลิก “ยืนยันความถูกต้อง”

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

## การขายแบบไม่พบหน้า



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ตามรายละเอียดด้านล่าง

รับทราบและยอมรับ

- 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 วันนับแต่วันที่ยื่นขอออกกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ท่าน

\*โปรดเตรียมบัตรประชาชนสำหรับการยืนยันตัวตนในขั้นตอนถัดไป

ถัดไป

คลิก ถัดไป

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ยืนยันตัวตน

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้อาประกัน หรือผู้อาประกันภัย ต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการซื้อประกันภัยหรือรับบริการและรับเงินผลประโยชน์ต่างๆจากบริษัทต่างๆเพียงไม่ที่ขั้นตอน

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก

ต่อไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ลูกค้า

ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อยืนยันข้อมูล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เลขหลังบัตรประชาชน

ชื่อ

นามสกุล

กรุณาวันเดือนปีเกิด

แก้ไขอีเมล

ต่อไป

# หน้าจอ ยืนยันตัวตนกับ DOPA

เข้าสู่ระบบประกัน ฯ ตรวจสอบ

## ผู้เอาประกันภัย



ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อยืนยันข้อมูล

เลขที่ประจำตัวประชาชน ระบบดึงมาวางให้

Laser Code (เลขหลังบัตร)

ชื่อ (ไม่มีคำนำหน้าชื่อ)

นามสกุล

วันเดือนปี พ.ศ.เกิด

ต่อไป

## ข้อควรทราบ

- 1.ชื่อนามสกุล เป็นภาษาไทย
- 2.ชื่อ ไม่ต้องใส่ คำนำชื่อ
- 3.กรณีไม่มีวันเกิด หรือ วันเดือนเกิด ให้กรอกสิ่งที่ไม่ใช่เป็น 00
- 4.ต้องใช้บัตรฯ ล่าสุดที่ออกจากราชการ
- 5.บัตรฯ ไม่อายุ

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

## การขายแบบไม่พบหน้า



ลูกค้า

digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

**แจ้งเตือน**

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

**ตกลง**

แก้ไขอีเมล    **ต่อไป**

**แจ้งเตือน**

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

**ตกลง**



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
- โทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่มีกล้องถ่ายรูป

แก้ไขอีเมล    **ต่อไปเริ่มการยืนยันตัวตน**

**คลิก เพื่อไปยืนยันตัวตน**

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

## การขายแบบไม่พบหน้า

ลูกค้า

กฟิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

แก้ไขอีเมล ตัดไป

กฟิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ตัวอย่างรูปถ่ายรูปหน้าตรง

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

เพิ่มรูป

กฟิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ตัวอย่างรูปถ่ายบัตรประชาชน

- ✓ ถ่ายรูปบัตรประชาชนในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และระวังไม่ให้มีแสงสะท้อน
- ✓ ถ่ายรูปให้ตัวหนังสือและภาพคมชัดและบัตรประชาชนอยู่ในกรอบที่กำหนด
- ✓ ถ่ายรูปบนพื้นหลังสีขาวไม่มีสิ่งอื่นรบกวนหรือบดบังส่วนของบัตรประชาชน

เพิ่มรูป

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

## การขายแบบไม่พบหน้า

ลูกค้า

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

แก้ไขอีเมล

ต่อไป

คลิก ต่อไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

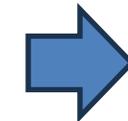
ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ดำเนินการ Process eKYC เรียบร้อยแล้ว

ถัดไป

คลิกถัดไป เพื่อชำระเบี้ย



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Application No.) 09001325190

ผู้เอาประกันภัย (Name of Insured)

จำนวนเงิน (Premium Amount) 123,430

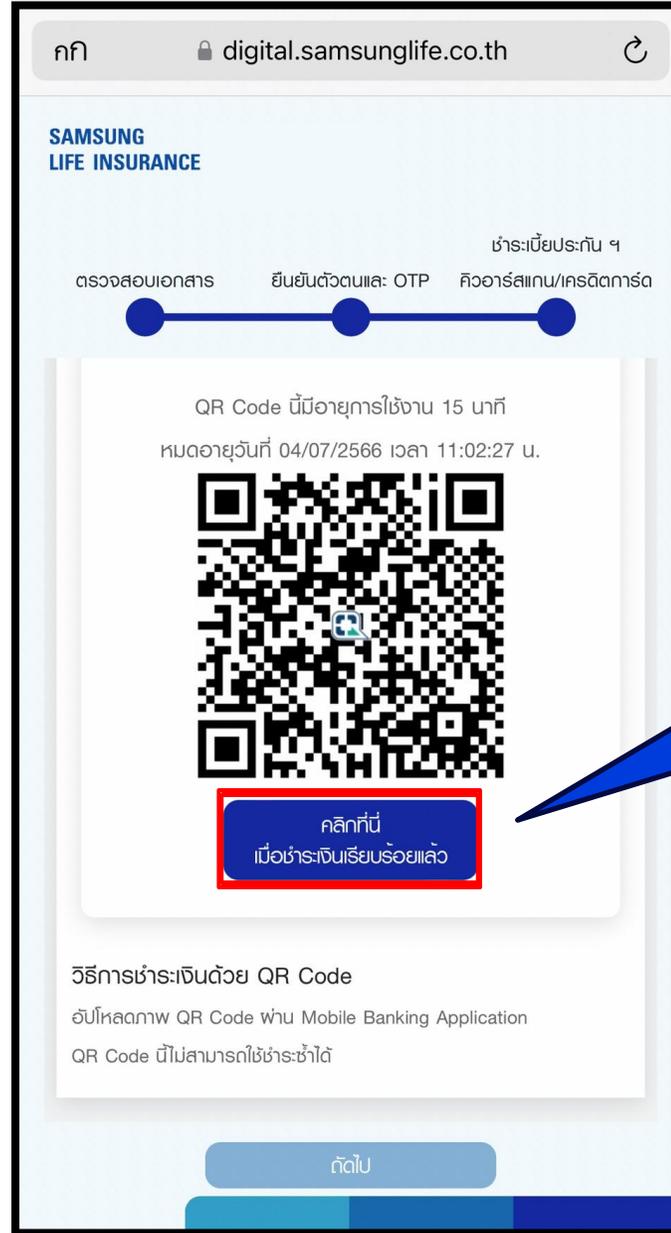
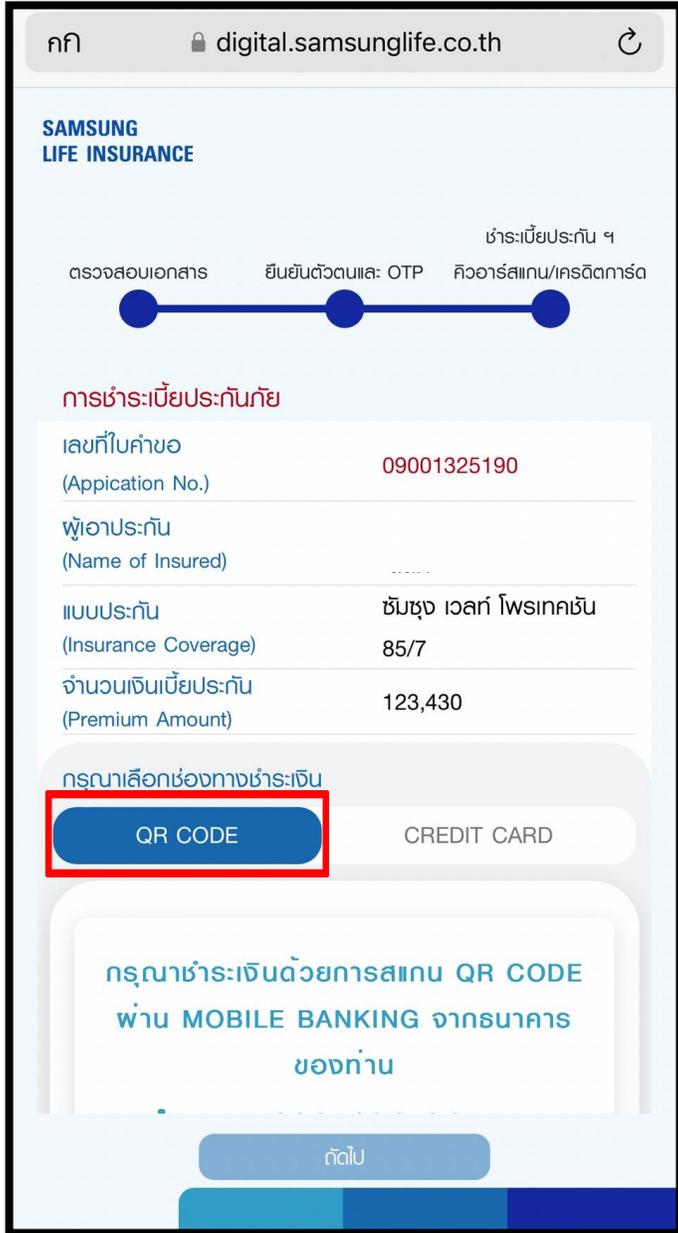
เลือกช่องทางการชำระเบี้ย

QR CODE CREDIT CARD

กรุณาชำระเงินด้วยการสแกน QR CODE ผ่าน MOBILE BANKING จากธนาคารของท่าน

ถัดไป

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์



**QR Code มีอายุ 15 นาที**  
หากสแกนจ่ายแล้ว ให้คลิกปุ่ม  
**“คลิกที่นี่ เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว”**

# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ: OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

**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

กรุณาเลือกช่องทางชำระเงิน

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 **ลูกคำ**

**กรอกข้อมูลบัตรเครดิตที่ตัดสำเร็จ เพื่อยืนยันข้อมูล**

CREDIT CARD

บัตรเครดิตผ่านแล้ว กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อยืนยันข้อมูล

เลขที่บัตรเครดิต 411111XXXXXX1111

ธนาคารผู้ออกบัตร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

วันหมดอายุ

กรุณาเลือกข้อมูล

ชื่อเจ้าของบัตร

กรุณาค้นหาหรือเลือก

**เลือก ยืนยันข้อมูล**

ยืนยันข้อมูล

ถัดไป



# ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

# การขายแบบไม่พบหน้า



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

Samsung Life Insurance

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Application No.)

ผู้เอาประกันภัย (Name of Insured)

แบบประกัน (Insurance Coverage)

จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)

**เลือก ถัดไป**

ถัดไป



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

Samsung Life Insurance

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

สรุปแบบประกัน

เลขที่ใบคำขอ (Application No.)

ผู้เอาประกันภัย (Name of Insured)

แบบประกัน (Insurance Coverage)

จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)

แบบภาพเอกสารประกอบการทำประกัน

สำเนาบัตรประชาชน\_สูติบัตร\_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้...

**เลือก ยืนยัน OTP**

ยืนยัน OTP



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

Samsung Life Insurance

ลูกค้า

**กรอก OTP ที่ได้รับ SMS**

สรุปแบบประกัน

ใส่รหัส OTP ที่ได้รับในข้อความ

กรุณายืนยันตัวตนด้วยรหัส OTP (ภายใน 2 นาที) บริษัทได้นำข้อมูลส่งไปยังเบอร์โทรศัพท์ xxx-xxx-0452 ของท่านแล้ว

(Ref code : 2x6TxD)

การยืนยันตัวตนของท่านผ่านรหัส OTP ระบบจะนำ ชื่อ-นามสกุลของ ท่าน สร้างเป็น E-Signature สำหรับการลงลายมือชื่อใบคำขอเอาประกันภัยชีวิต

ยกเลิก ดำเนินการต่อ

รูปถ่ายผู้เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ยืนยัน OTP

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

Samsung Life Insurance

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ศึกษาเงื่อนไขประกัน

สำเร็จเรียบร้อยแล้ว

ตัวแทนได้รับทราบ และจะดำเนินการส่งใบคำขอเอาประกันชีวิตไปยังบริษัทฯ 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
- พยาบาลคู่สัญญา
- เอกสารตรวจสอบคุณภาพก่อนทำ
- ประวัติ
- ติดต่อ
- ชั่งค้ำ
- ตั้งค่า
- ออกจา

SLI Quote

File View

Samsung Life Insurance

แจ้งเตือน

27/06/2023 17:57:21

ใบคำขอ 09000025141 ส ส

ดำเนินการสมัครทำประกันชีวิตประเภท "การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)" เรียบร้อยแล้ว

## 2. แจ้งเตือนแบบ Pop up

19:04 4G 100

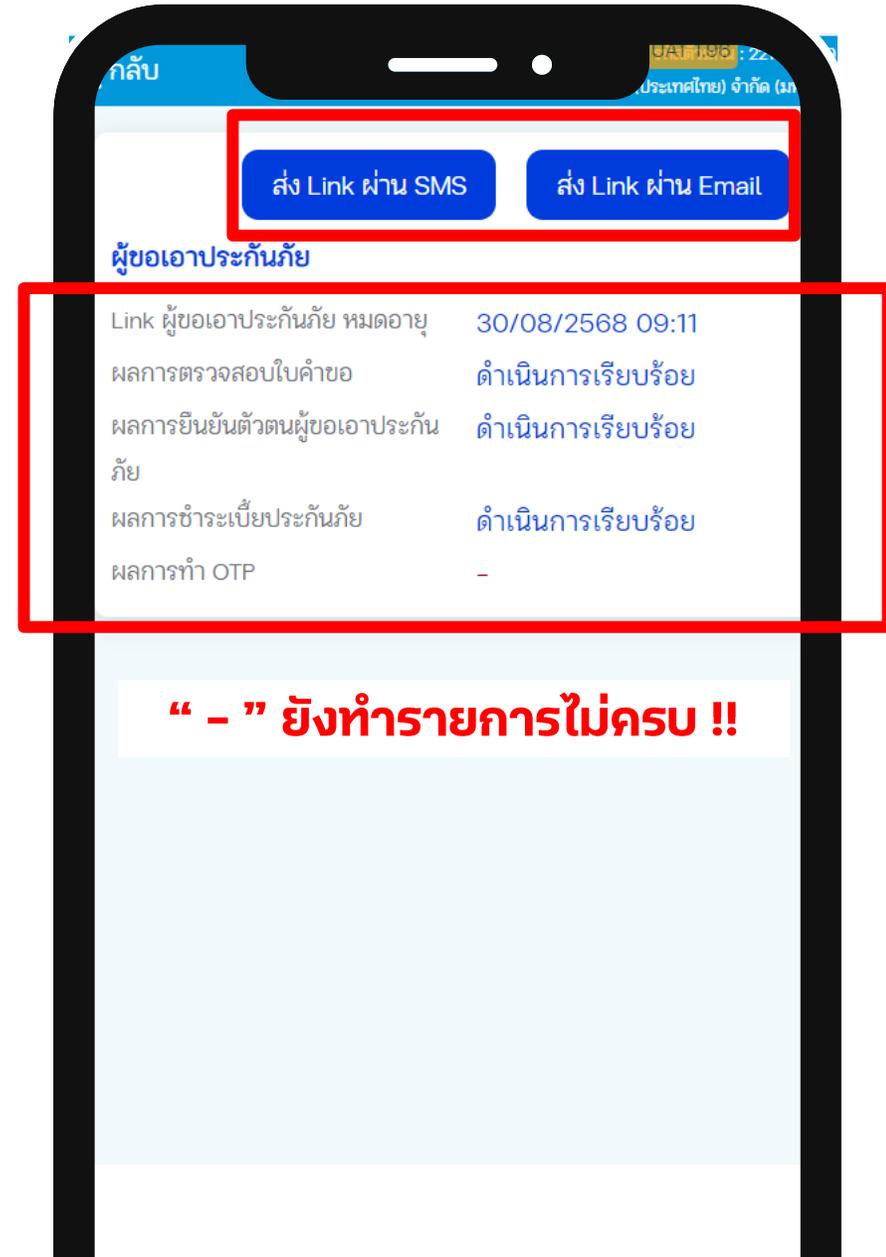
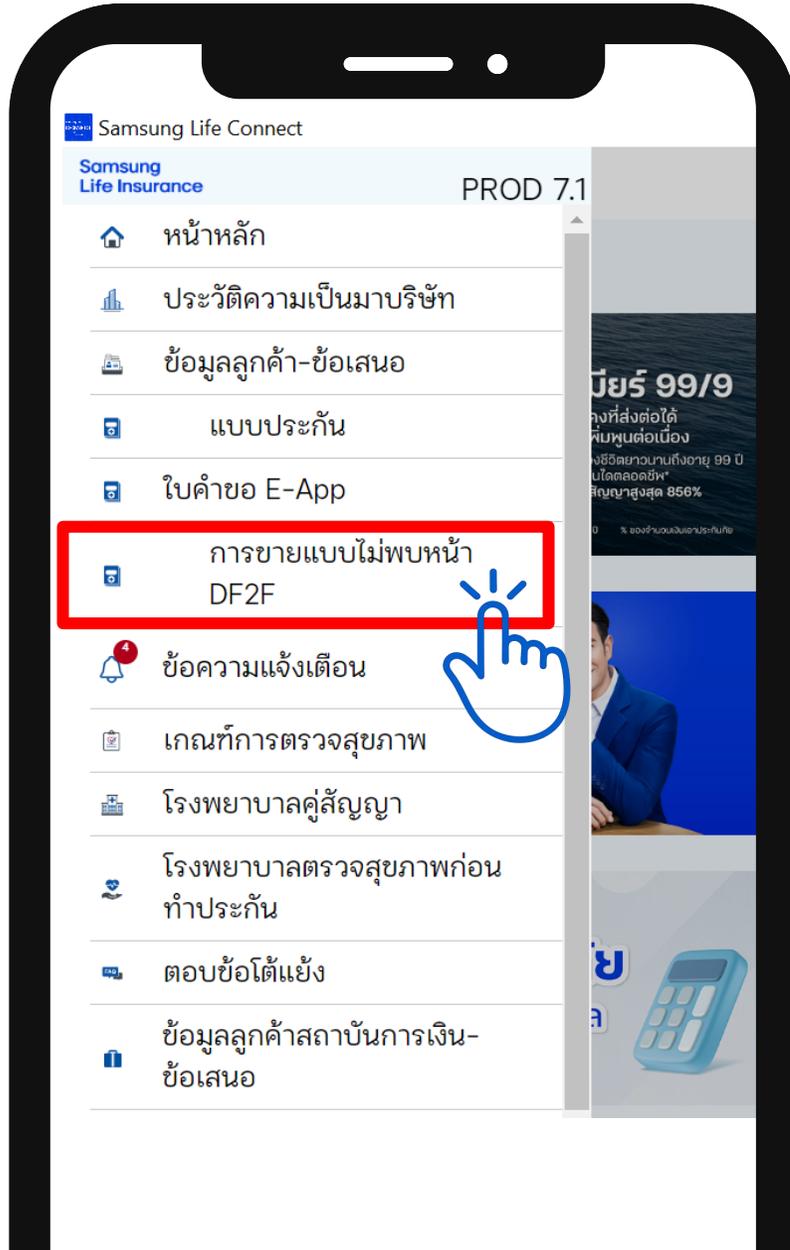
ใบคำขอ 09000025163 ตราธิป เกษมสำร... now

ดำเนินการสมัครทำประกันชีวิตประเภท "การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)" เรียบร้อยแล้ว

# ตรวจสอบ ลูกค้ำทำถึงขั้นตอนไหนแล้ว



ตัวแทน



# การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #1



คำนวณเบี้ย



สร้างใบคำขอ eApp



เลือกช่องทางการขาย - แบบไม่พบหน้า



Policyกระดาษ

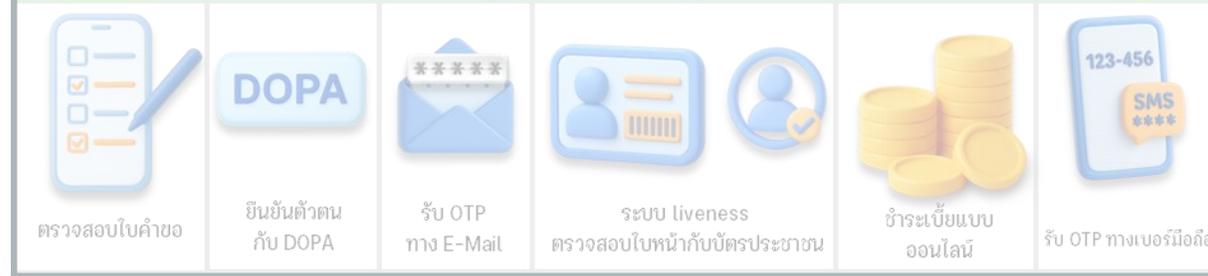


e-Policy e-Document

## ขั้นตอน “ลูกค้า”

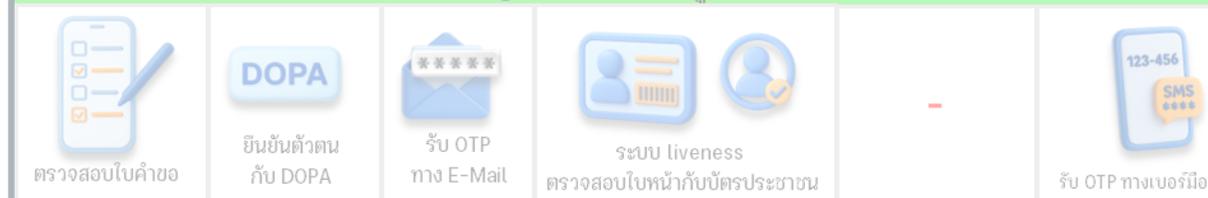
กรณีผู้อุปประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)

ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ



กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์

1.ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้อุปประกันฯ



2.ลิงก์ Digital F2F สำหรับผู้ชำระเบี้ยฯ



รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้อุปประกัน และผู้ชำระเบี้ย) ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

วิธีการชำระเบี้ยฯ ปีแรก กรณีไม่พบหน้า (Digital F2F)  
1. สแกนจ่าย QR 2. ตัดบัตรเครดิต

## ขั้นตอน “พ่ายขาย” #2



มี Notification แจ้งเตือนว่าลูกค้าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



การอัปโหลด/ถ่ายรูป เอกสาร (ถ้ามี)



**ช่องพยาน** ตัวแทนลงลายมือชื่อ



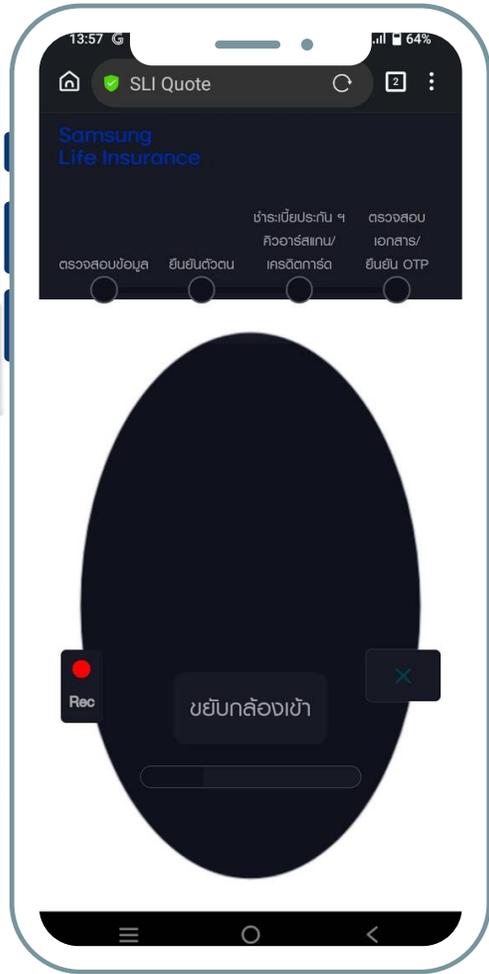
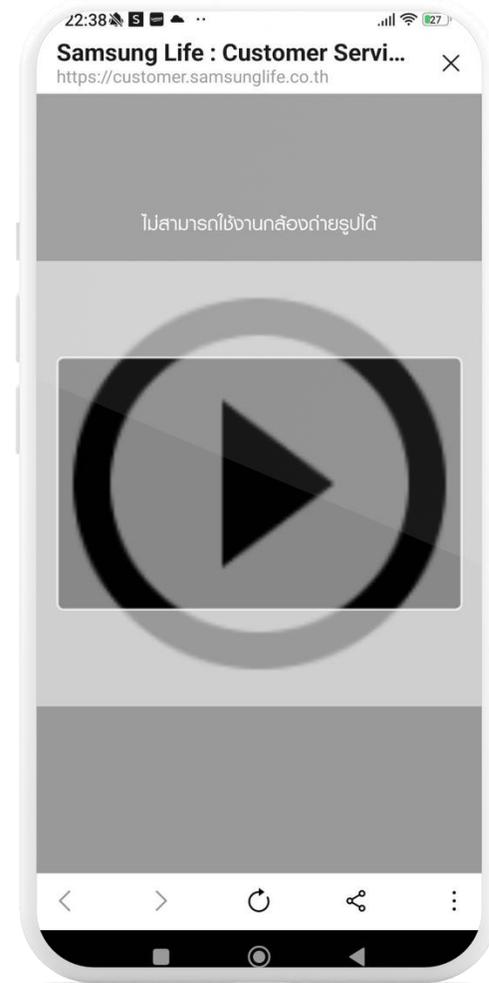
รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

# หน้าจอ ผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยฯ

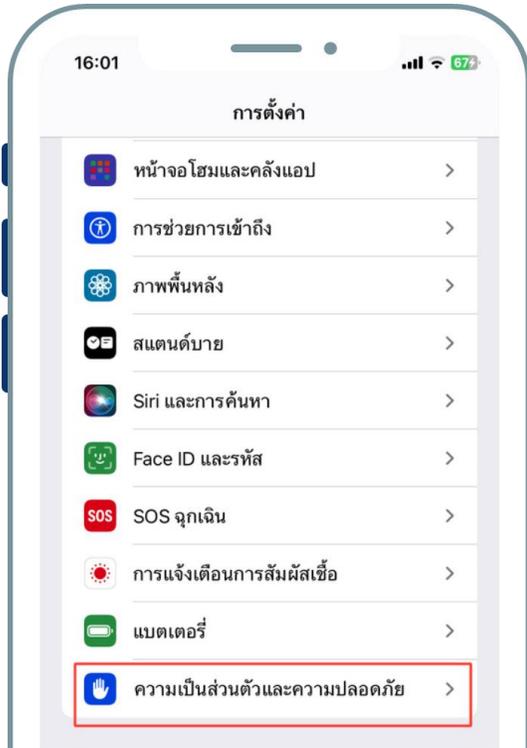
ทำไมเปิดกล้องไม่ได้  
ทำไมถ่ายรูปไม่ได้



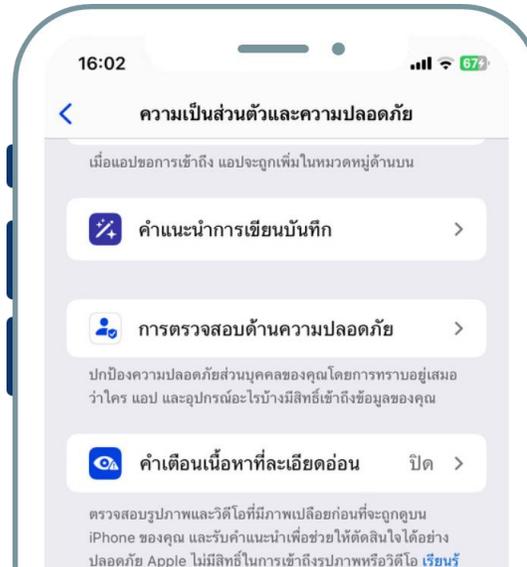
## สาเหตุ-อุปกรณ์&technical

- 1.ไม่เปิดจาก Google Chrome
- 2.Browser Block การเปิดกล้อง
- 3.เปิด Feature ป้องกันการโจรกรรมทาง Cyber

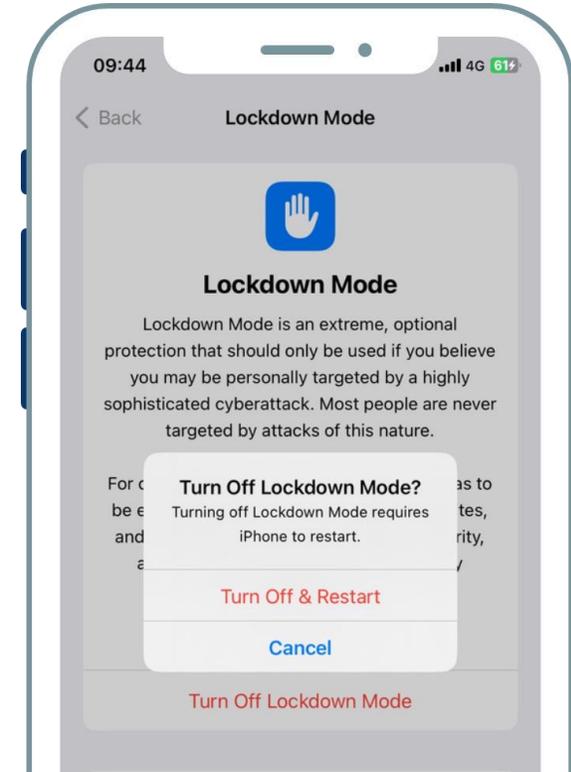
# การปิด Lock Down Mode ใน iOS



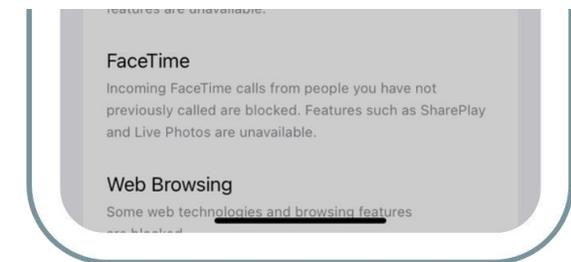
1.เมนู “ตั้งค่า” >>  
เมนู ความเป็นส่วนตัวและความ  
ปลอดภัย



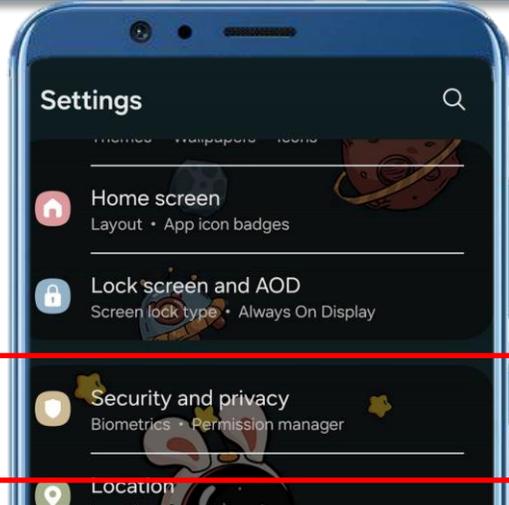
2.หัวข้อ “โหมดล็อกดาวน์”  
ให้กด “ปิด”



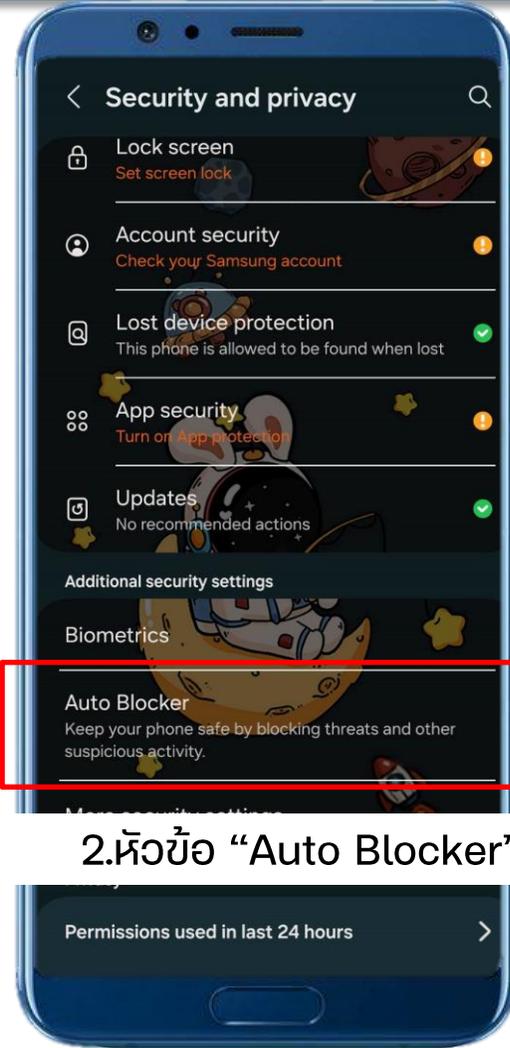
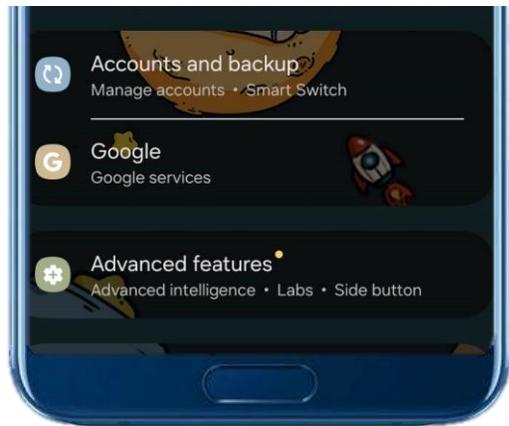
3.คลิก “ปิดและรีสตาร์ทเครื่อง”



# การปิด Auto Blocker ใน Android



1.เมนู “ตั้งค่า” >>  
เมนู ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย



2.หัวข้อ “Auto Blocker”



3.คลิก “ปิดและรีสตาร์ทเครื่อง”

# การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทน**ส่งลิงก์หาลูกค้า**ด้วย SLI Quote



Samsung  
Life Insurance

อายุผู้เอาประกัน (ปี)	ชำระเบี้ยฯ	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

# ข้อกำหนดในการรับเบี้ยประกันภัยปีแรก

กรณีชำระเบี้ยประกันโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ขอเอาประกันภัยผ่าน

Internet Banking / Mobile Banking

หรือ

บัตรเครดิต ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต / ชื่อเจ้าของบัญชี

ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัยดังนี้

บิดา มารดา

สามี ภรรยา

บุตร

พี่น้อง  
ร่วมบิดา มารดา

ปู่ ย่า ตา ยาย  
ร่วมสายโลหิต



# แจ้งปัญหาการใช้งาน !!

รายละเอียดที่แจ้ง เจ้าหน้าที่

รหัส User :

เลขที่ใบคำขอ :

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกัน :

ปัญหาที่พบ พร้อมรูปประกอบ :

Samsung  
Life Insurance

บริการหลังการขาย  
(สำหรับลูกค้า)



# Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า



## ดาวน์โหลดเลย !

พร้อมให้คุณเข้ามาสัมผัสประสบการณ์ใหม่แล้ววันนี้

เพียงสแกน QR Code



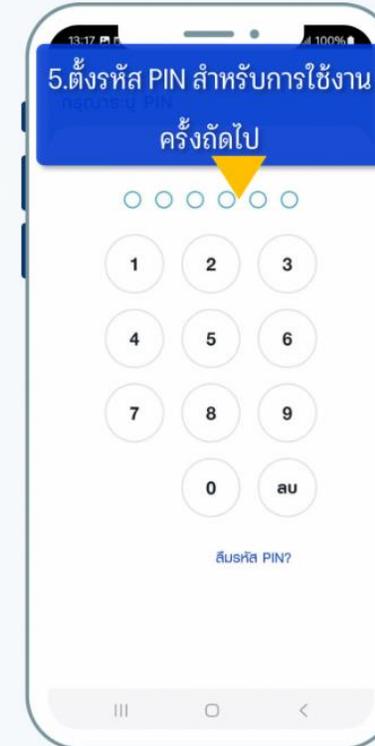
หรือดาวน์โหลดที่ App Store หรือ Google Play Store โดยค้นหาคำว่า "Samsung Life Touch"

# Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า



# Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า

## ขั้นตอนการติดตั้งแอปพลิเคชัน



# Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า

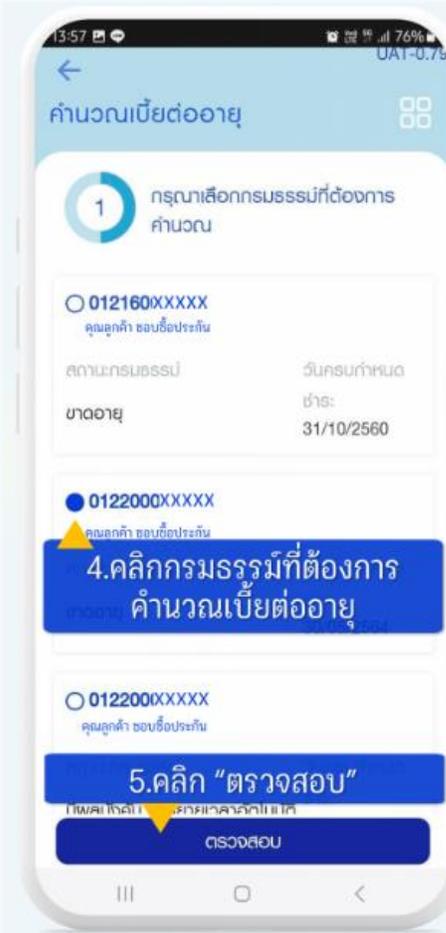
ขั้นตอนการติดตั้งแอปพลิเคชัน

ขั้นตอนการรับโปรโมชั่น/สิทธิพิเศษ



# Samsung Life Touch สำหรับลูกค้า

คำนวณเบี้ยประกันต่ออายุด้วยตนเอง ง่ายๆ !!



**Samsung**

**Life Insurance**