

Samsung Life Insurance



สเปคอุปกรณ์สำหรับติดตั้ง Samsung Life Connect



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



OS: iOS 13 ขึ้นไป

Support Devices :

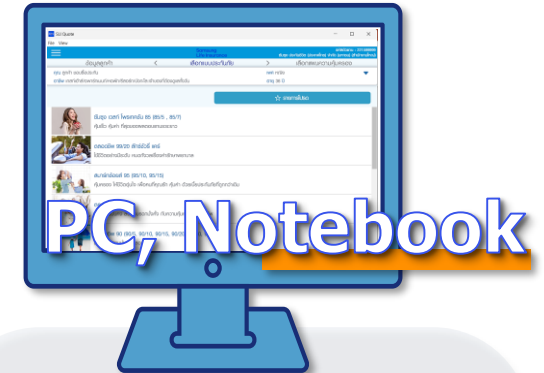
iPhone 17/ 17 Pro / 17 Pro Max
iPhone 16/ 16 Pro / 16 Pro Max
iPhone 15/ 15 Pro / 15 Pro Max
iPhone 14/ 14 Pro / 14 Pro Max
iPhone 13/ 13 Pro / 13 Pro Max
iPhone 12/ 12 Pro / 12 Pro Max
iPhone 11/ 11 Pro / 11 Pro Max
iPhone SE (3rd generation)
iPhone SE (2020)
iPad Pro ขึ้นไป
iPad Air3 ขึ้นไป
iPad Mini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



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



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

การขายแบบพบหน้า

ตัวแทนและลูกค้าพบกัน



Samsung
Life Insurance

ขั้นตอน “ฝ่ายขาย” #1



คำนวณเบี้ย



สร้างใบคำขอeApp



เลือกช่องทางการขาย
- แบบพบหน้า



Policyกระดาษ



e-Policy
e-Document

ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้เอาประกันเลือกรับเล่มกรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์
หรือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ลิงก์ e-KYC กรณีรับเลือกกรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์



ยืนยันตัวตน
กับ DOPA



รับ OTP
ทาง E-Mail



ระบุ liveness
ตรวจสอบใบหน้ากับบัตรประชาชน



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
ตัวแทนลง
ลายมือชื่อ



รับสำเนา
ใบคำขอ+ใบเสร็จ
ทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ขั้นตอน “ฝ่ายขาย” #1

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้เอาประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)



กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์



รูป Selfie ลูกค้า
(ทั้งผู้เอาประกัน และผู้ชำระเบี้ย)
ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

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

ขั้นตอน “ฝ่ายขาย” #2



มี Notification แจ้งเตือนว่าลูกค้าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



การอัปโหลด/ถ่ายรูป เอกสาร (ถ้ามี)



ช่องพยาน
ตัวงานลงลายมือชื่อ



รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

การลงทะเบียน



ลงทะเบียนที่ เว็บไซต์ตัวแทน ไปที่ เว็บไซต์ซัมซุงประกันชีวิต

ลงทะเบียน ที่ เว็บไซต์ตัวแทน

samsunglife.co.th

Samsung
Life Insurance

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

NG.COM

CALL CENTER

เว็บไซต์ตัวแทน

มั่นคง ดูแลคุณ
ไม่เปลี่ยนแปลง
ซัมซุงประกันชีวิต



แะรู้จักซัมซุงประกันชีวิต (ประเทศไทย)

Samsung Life Insurance

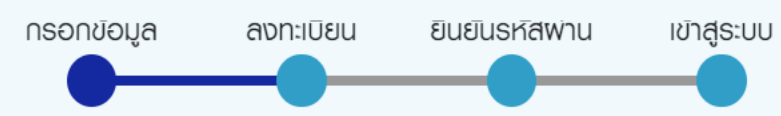


เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่

เลือก เพื่อลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่



*รหัสตัวแทน 9 หลัก

*เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)

*เบอร์มือถือ

LINE ID

☐ ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

ลืมหสัฟ่วน

การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

กดที่ช่อง “ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)” และกดปุ่ม “ถัดไป”

กรณียกเลิก

ลงทะเบียน

ยืนยันรหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

*รหัสตัวแรก 9 หลัก

เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)

*เบอร์มือถือ

LINE ID

☒ ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

โดยทั้งนี้สามารถกด “กรุณาอ่าน” เพื่ออ่านข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน กดปุ่ม “ย้อนกลับ” เพื่อกลับไปยังหน้าจอการลงทะเบียน

☒ ฉันได้ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้งาน (กรุณาอ่าน)

เข้าสู่ระบบ | ยืนยันรหัสผ่าน



ระบุอีเมลและกดตรวจสอบอีเมล ระบบจะมีการส่งอีเมลรหัสผ่าน OTP ไปยังอีเมลที่ผู้ใช้งานได้ทำการระบุมา

กรณียกเลิก

ลงทะเบียน

ยืนยันรหัสผ่าน

อีเมล

Samsung Life (Thailand) : OTP

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

The screenshot shows a registration progress bar with four steps: 'กรอกข้อมูล' (Fill in information), 'ยืนยันข้อมูล' (Confirm information), 'ยืนยันรหัส' (Confirm code), and 'ตั้งรหัส' (Set code). The third step, 'ยืนยันรหัส', is currently active. Below the progress bar, there is a text input field labeled 'รหัสยืนยัน (รหัส)' containing the number '590670'. To the right of the input field is an orange button labeled 'ส่งอีกครั้ง' (Send again). Below the input field, there is a note: 'กรุณารหัส OTP ที่ได้รับในอีเมลของท่าน หากไม่ได้รับ กรุณากด "ส่งอีกครั้ง"'. At the bottom of the screen, there are two buttons: a grey 'ย้อนกลับ' (Go back) button and a blue 'ถัดไป' (Next) button.

The screenshot shows the same registration progress bar as the previous screen, but now the fourth step, 'ตั้งรหัส' (Set code), is active. Below the progress bar, there are two password input fields, both labeled 'รหัสผ่าน' (Password), each containing a series of asterisks. At the bottom of the screen, there is a single blue button labeled 'ถัดไป' (Next).

การติดตั้ง SLI Quote

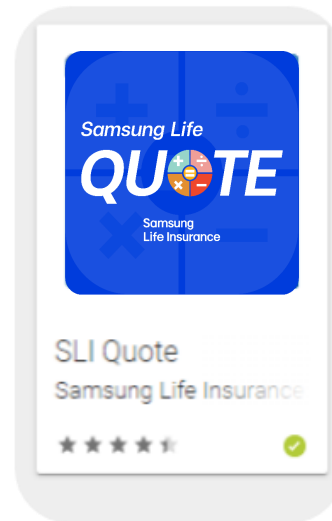




Scan QR Code
เพื่อดาวน์โหลด

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

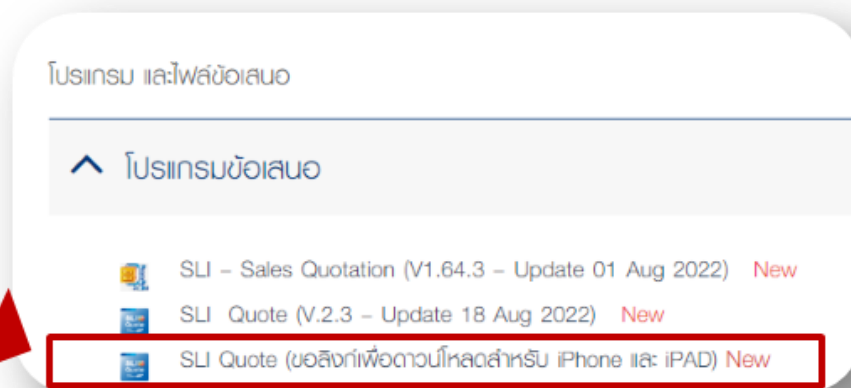
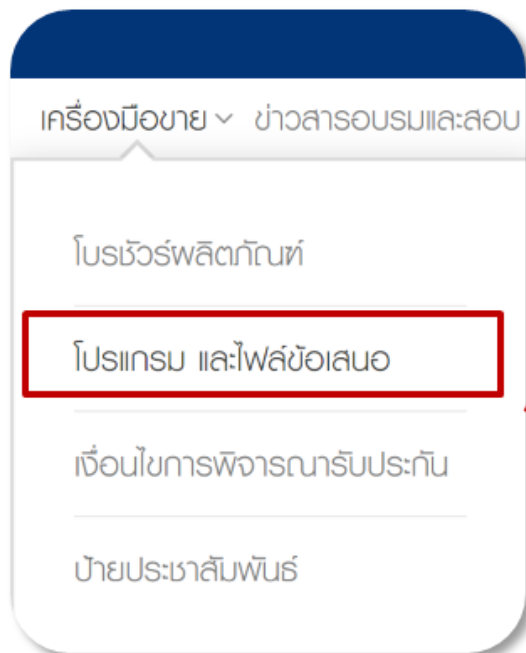
เพื่อขอรับลิงก์ดาวน์โหลด



หรือสามารถกดรับลิงก์ดาวน์โหลดได้ผ่านทาง

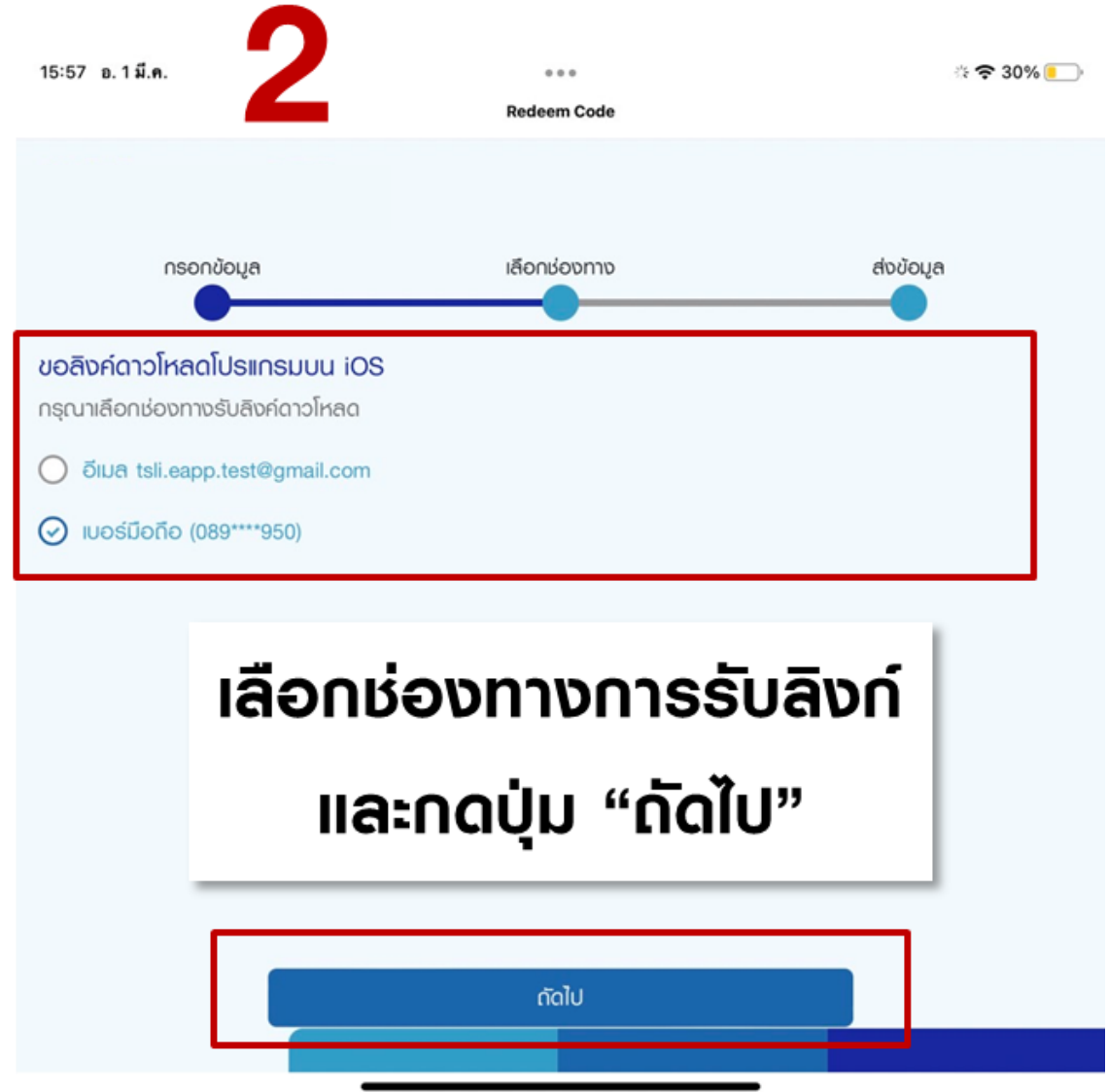
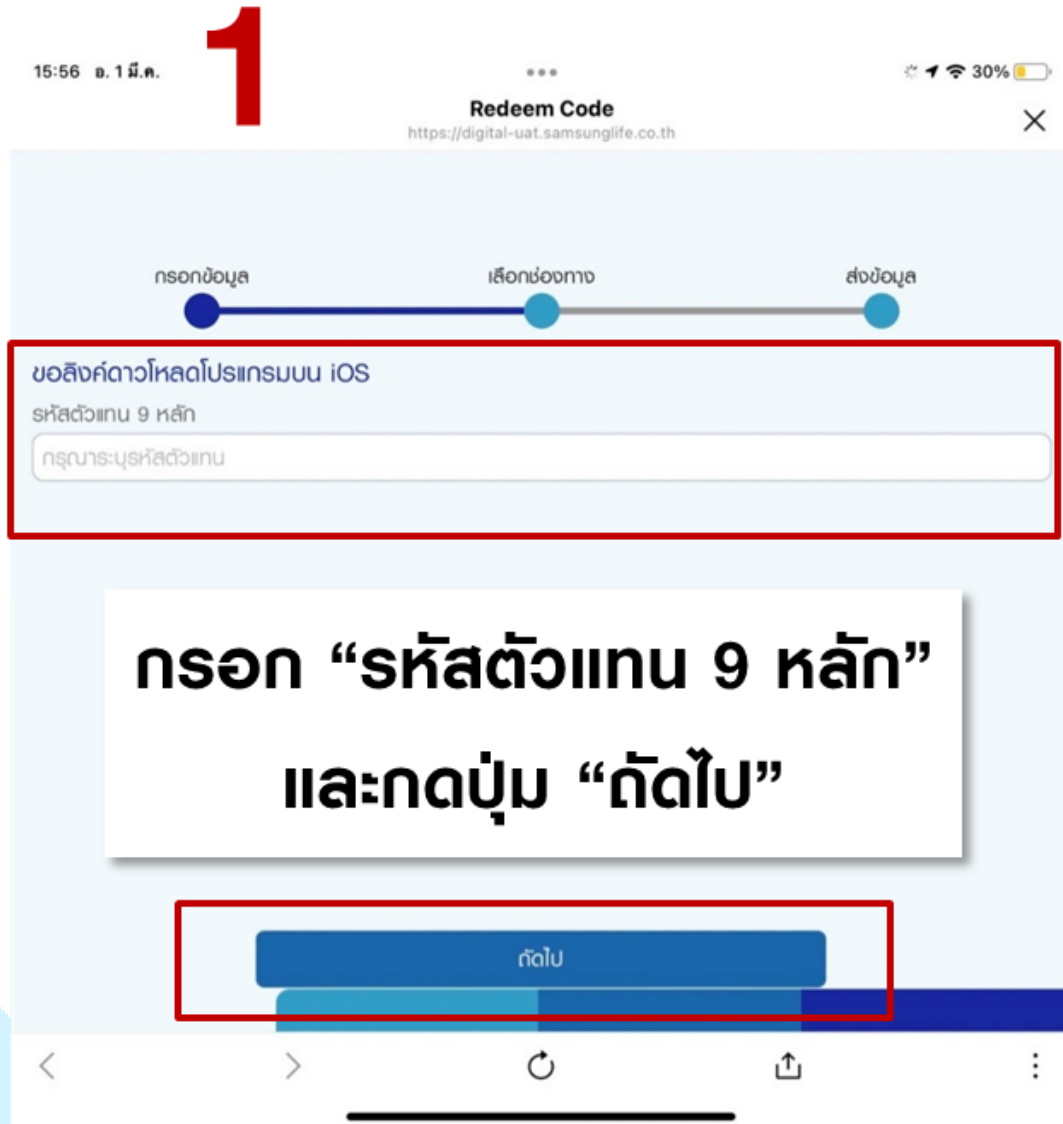
Agency Website

ในเมนู เครื่องการขาย - โปรแกรมและไฟล์ข้อเสนอ



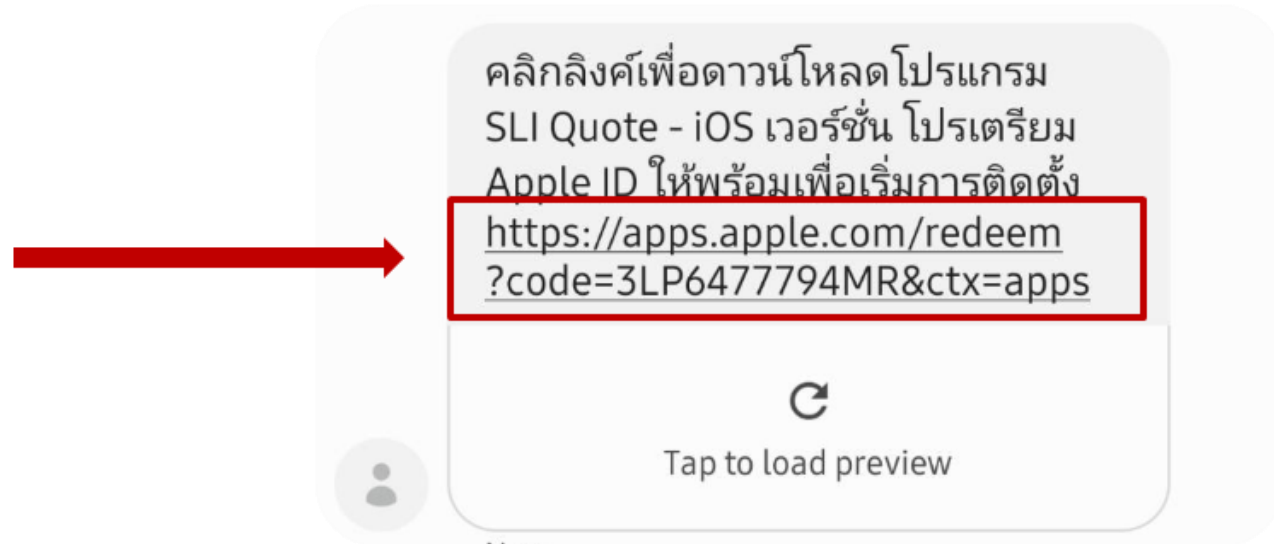
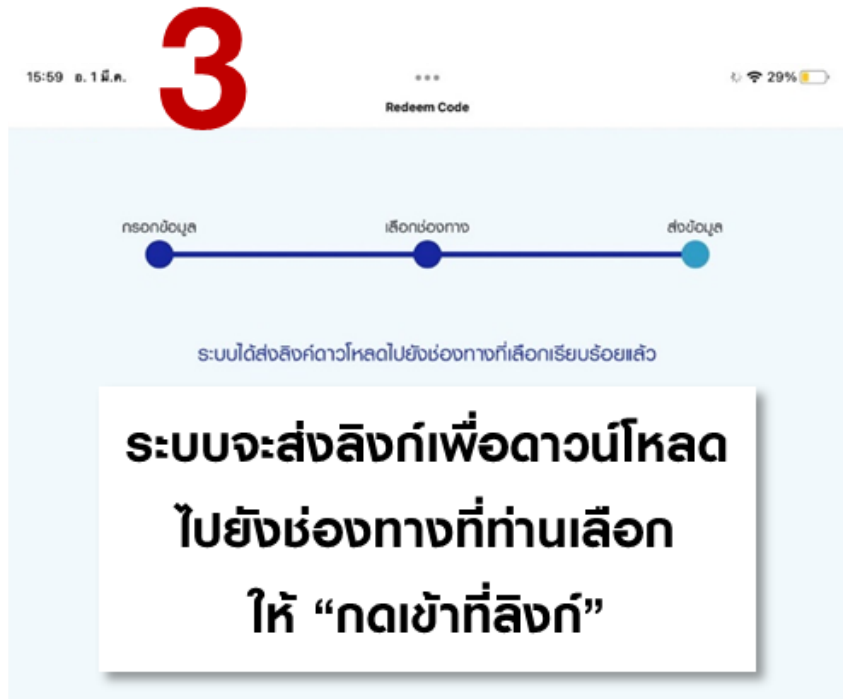
การติดตั้ง SLI Quote (iOS)

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



กด “เสร็จสิ้น”



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...

» | นักมารักทั้งหมด

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

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...

คำห่องโรงพยาบาลเอก...

บริการที่เกี่ยวข้องกับบุค...



บุ๊กมาร์กทั้งหมด

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



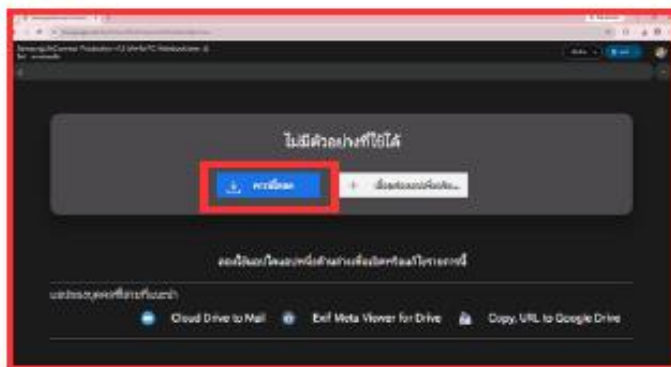
Samsung Connect สำหรับติดตั้งโทรศัพท์มือถือ, แท็บเล็ต (Android ที่ไม่มี Google Play) New

▽ คู่มือการใช้งาน

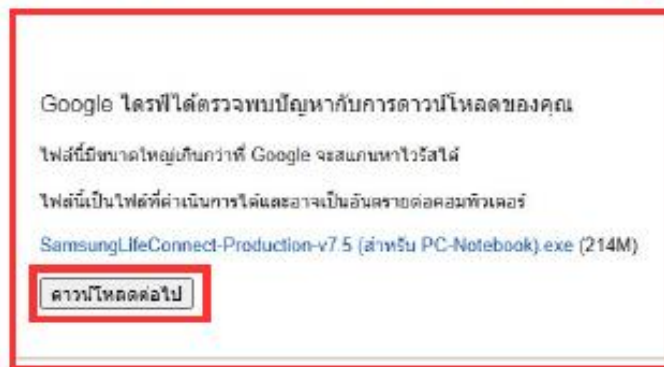
ขั้นตอนการติดตั้งแอป Samsung Life Connect บนอุปกรณ์ PC/Notebook

เมื่อคลิก Link สำหรับติดตั้งแล้ว ให้ทำตามขั้นตอนดังนี้

1 คลิกคำว่า “ดาวน์โหลด”



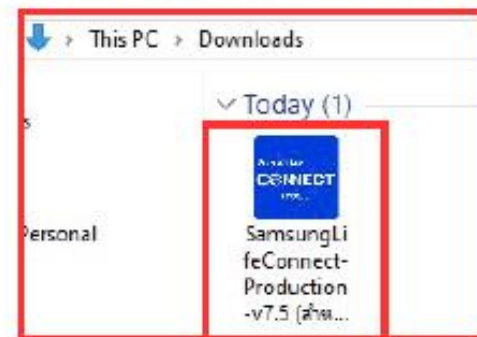
2 คลิกคำว่า “ดาวน์โหลดต่อไป”



สามารถดูที่สัญลักษณ์ดาวน์โหลดที่มุมบนขวาว่าแอปกำลังดาวน์โหลดอยู่หรือไม่

3

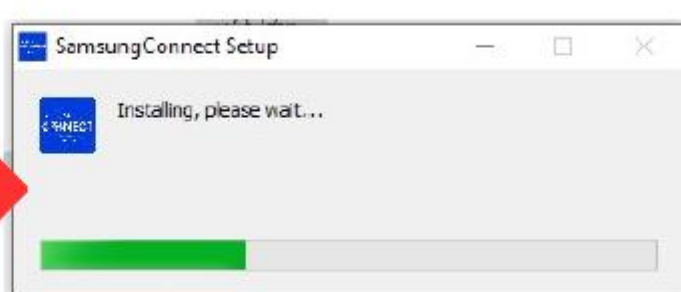
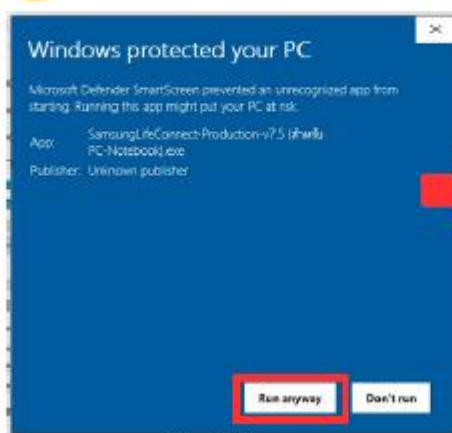
- เข้าไปที่โฟลเดอร์ Download
- ดับเบิลคลิกที่แอปฯ เพื่อติดตั้ง



4 คลิกคำว่า “More info”



5 คลิกคำว่า “Run anyway”



หน้าจอขึ้นแบบนี้ แสดงว่าอุปกรณ์กำลังทำการติดตั้งแอป
เมื่อติดตั้งเสร็จแล้วให้ดูที่หน้า Desktop
และดับเบิลคลิกที่แอป เป็นอันเสร็จสิ้น

การเข้าใช้งาน



การลงทะเบียนใช้งานระบบ SLI Quote

Samsung
Life Insurance

เปิด App SLI Quote



ระบบจะแสดงหน้าจอ สำหรับ Log in

รหัสตัวแทน 9 หลัก

กรุณาระบุรหัสตัวแทน

รหัสผ่าน

กรุณาระบุรหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ลงทะเบียน ลืมรหัสผ่าน

การลงทะเบียนใช้งานระบบ SLI Quote

ระบบจะให้ระบุ PIN ครั้งแรก และ ยืนยันด้วย PIN เดียวกัน ในครั้งที่ 2
ในการเข้าใช้งานครั้งต่อไปสามารถระบุ PIN แล้วเข้าใช้งานระบบได้ทันที
(หากอุปกรณ์รองรับการใช้งานสแกนนิ้ว สามารถตั้งค่าเปิดระบบได้)

The image displays two sequential screens of the SLI Quote system's PIN registration process.

Left Screen (Initial PIN Setup):

- Title: กรุณาระบุรหัส PIN (Please enter PIN)
- Input field: A row of six empty circles for entering the PIN.
- Keypad: A numeric keypad with digits 1 through 9, 0, and a 'au' button.

Right Screen (Confirmation PIN Setup):

- Title: ยืนยันการตั้งรหัส PIN (Confirm PIN setup)
- Visual indicator: A row of six circles, where the first five are filled (representing the first five digits of the PIN) and the sixth is empty.
- Keypad: A numeric keypad with digits 1 through 9, 0, and a 'au' button.

การลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ SLI Quote

เมื่อเข้าใช้งานครั้งแรกระบบซิงค์ข้อมูลแบบประกัน ให้รอนกว่าจะอัปเดตครบ 100%
แล้วค่อยกด “ปิด”



เสร็จสิ้นขั้นตอน
ลงทะเบียน

เมนูการใช้งาน



เลือกเพื่อเข้าเมนูการใช้งานต่างๆ



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

*ตั้งแต่วันเริ่มกรมธรรม์ที่อายุครบ 80 ปี % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย



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

*ตั้งแต่วันเริ่มกรมธรรม์ที่อายุครบ 80 ปี % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย



ดาวนิโหลด
หนังสือรับรองการชำระ
เบี้ยประกันภัยปี 2568
เพื่อใช้ประกอบการยื่นภาษี

คลิก



**มั่นคง ดูแลคุณ
ไม่เปลี่ยนแปลง
ซึมซุงประกันชีวิต**



คำนวณภาษีเบื้องต้น

คลิก



สถิตอยู่ในใจตราบนิรันดร์
น้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า คณะกรรมการ ผู้บริหาร พนักงาน และฝ่ายขาย
บริษัท ยืนสูง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

คู่มืออัตราเบี้ยประกันภัย
สำหรับช่องทางจัดจำหน่ายรายบุคคล



ศึกษาเพิ่มเติม [คลิกที่นี่](#)

**กระบวนการขาย
และกระบวนการหลังการขาย (Confirmation call)**

สำหรับผู้อุปประกันภัยอายุตั้งแต่ 66 ปีขึ้นไป
ที่ซื้อแบบประกันประเภทสะสมทรัพย์



ศึกษาเพิ่มเติม [คลิกที่นี่](#)



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

ใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่
อิสระจากทุกข้อจำกัดการรักษาพยาบาล
ด้วยความคุ้มครองชีวิตและ
ค่ารักษาพยาบาลยาวนานถึงอายุ 99 ปี
วงเงินคุ้มครองสูงสุด 100 ล้านบาท*

*แผน H การวินิจฉัยด้วยตนเองหรือโรคร้ายแรง



รวดเร็ว ปลอดภัย
ได้รับความคุ้มครองต่อเนื่อง

ชำระเบี้ยประกันภัยตรงเข้าบัญชีบริษัท
กับหลากหลายช่องทางบริการ

เมนู SLI Quote

Samsung
Life Insurance



-  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

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

กรรณาระบุชื่อ

นามสกุล

กรรณาระบุนามสกุล

เพศ



ชาย



หญิง

วันเดือนปีเกิด



วัน

เดือน

ปี

☐ ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ

ปี

อาชีพ

กรรณาเลือก

เบอร์มือถือ

เบอร์อื่นๆ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

สูบบุหรี่



ไม่สูบ



สูบ

บันทึกช่วยจำ

กรณีต้องการเพิ่มข้อมูลลูกค้าใหม่

กรณีเรียกข้อมูลลูกค้าที่เคยบันทึกไว้

บันทึกข้อมูลเพื่อทำข้อเสนอ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

บันทึก

ชื่อ

กรุณาระบุชื่อ

นามสกุล

กรุณาระบุนามสกุล

เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

วันเดือนปีเกิด

วัน

เดือน

ปี

☐ ไม่ทราบวันเดือนปีเกิด

อายุ

ปี

อาชีพ

กรุณาเลือก

เบอร์มือถือ

เบอร์อื่นๆ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

สุทธิ

☐ ไม่สุทธิ

บันทึกช่วยจำ

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยแบบคุ้มครองสินเชื่อ ประเภทบ้าน

วงเงินสินเชื่อที่ได้รับอนุมัติ/สินเชื่อคงค้าง (บาท)

ระยะเวลาผ่อนชำระสินเชื่อ (ปี)

หมายเหตุ : กรณีสรรพประกันภัยแบบคุ้มครองสินเชื่อประเภทบ้าน

- อายุ 20-50 ปี กุณขั้นต่ำ 500,000 บาท และไม่เกินวงเงินสินเชื่อที่ได้รับอนุมัติ/สินเชื่อคงเหลือ

- อายุ 51 ปีขึ้นไป กุณขั้นต่ำ 100,000 บาท และไม่เกินวงเงินสินเชื่อที่ได้รับอนุมัติ/สินเชื่อคงเหลือ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

ค้นหา

ค้นหา

อาชีพทั้งหมดแยกตามกลุ่มอาชีพ

อาชีพที่พบบ่อย

อาชีพ

ก่อสร้าง:เจ้าของ,ผู้จัดการในสำนักงาน บริษัทรับเหมา

ก่อสร้าง:พนักงานบริษัท ด้านเอกสารอื่นๆ

ก่อสร้าง:เจ้าของ ผู้รับเหมาช่วงอยู่ในเขตก่อสร้าง

ก่อสร้าง:ทำความสะอาด(ใช้กรด,ไม่ได้ขัดด้วยทราย)

ก่อสร้าง:ทำความสะอาดด้วยการขัดทราย

ก่อสร้าง:ทำความสะอาด หน้าต่าง ภายนอก

ก่อสร้าง:คนงาน ช่าง พนักงานการโรง

สฟท์,บีนโกลีออน:ช่างติดตั้ง,ซ่อม

สฟท์,บีนโกลีออน:ช่างตรวจสอบ,ควบคุม(ไม่ลงมือทำ)

ช่างไม้ ปูน ส ประดู วงกบ, ฝ้า เพดาน

ช่างควบคุมเครื่องผสมคอนกรีต,ปูพื้นโหล:

ช่างเหล็ก,ช่างเชื่อม(โครงสร้าง)

คนขับรถยก,ปั้นจั่น,ชักลาก,ชุด,เจาะ,ตัด

ก่อสร้าง:ช่างต่อท่อประปา คนงานวางท่อ ติดตั้งหัวท่อน

ค้นหาอาชีพ

รหัสอาชีพ

Life

HB

AI

WP

ADD

ADB

RCC

HS

หมายเหตุ

- PA Plus, PAL, PAP ใช้กับอาชีพเดียวกัน ADD

- PAU ใช้กับอาชีพเดียวกัน AI

เลือก

ค้นหาอาชีพด้วย
รายละเอียดของอาชีพที่ทำ
“บัญชี” “วิศวกร” “ไอที”
←
ไม่ค้นหาด้วยคำว่า “เจ้าของ”
“พนักงาน” “ลูกจ้าง” “ราชการ”
เป็นต้น



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, พายบุคคล

เบอร์มือถือ

รายได้เฉลี่ย (บาท/ปี)

บันทึกช่วยจำ

แจ้งเตือน

บันทึกข้อมูลสำเร็จ

ตกลง

สูบบุหรี่



ไม่สูบ



สูบ

เพิ่มลูกค้า

ดึงข้อมูลลูกค้า

บันทึก

คุณ ลูกค้า VIP

อาชีพ ก่อสร้าง:เจ้าของผู้จัดการในสำนักงาน บริษัทรับเหมา

เพศ ชาย

อายุ 30 ปี

☆ รายการโปรด



แอปชี เซฟวิ่ง

วางแผนการเงินง่าย ๆ มีเงินคืนทุกปี ไม่ต้องรอลงทุนเงินก้อนใหญ่



ตลอดชีพ 99/20 H&S ไพรม์

ให้คุณใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ อีสรจากทุกข้อจำกัดค่ารักษาพยาบาล 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

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

IWCI ชาย

อาชีพ นายธนาคาร,ผู้จัดการ,พนักงานเอกสาร,ฝ่ายบุคคล

อายุ 35 ปี

ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย

IWCI 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 / สุขภาพ = 20,370

กรณีจะบันทึกข้อมูลเก็บไว้ในระบบ

บันทึก

กรณีต้องการพิมพ์ข้อเสนอ ระบบจะ
แสดงออกมาเป็นแบบ PDF

รายละเอียดข้อเสนอ

แสดงเบี้ยที่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

กรณีต้องการส่งงาน ผ่านระบบ e-app

สร้างใบคำขอ eApp



รายละเอียด เอกสารข้อเสนอ

รหัสตัวแทน

322100022

ชื่อตัวแทน

บริษัท

โบรคเกอร์ 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



เลือก พิมพ์เอกสาร ระบบจะออกเอกสาร
ใบเสนอขายมาในรูปแบบ 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

โบรคเกอร์ 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 อัลตรา (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 eApp



เมนู SLI Quote

Samsung
Life Insurance



- 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



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

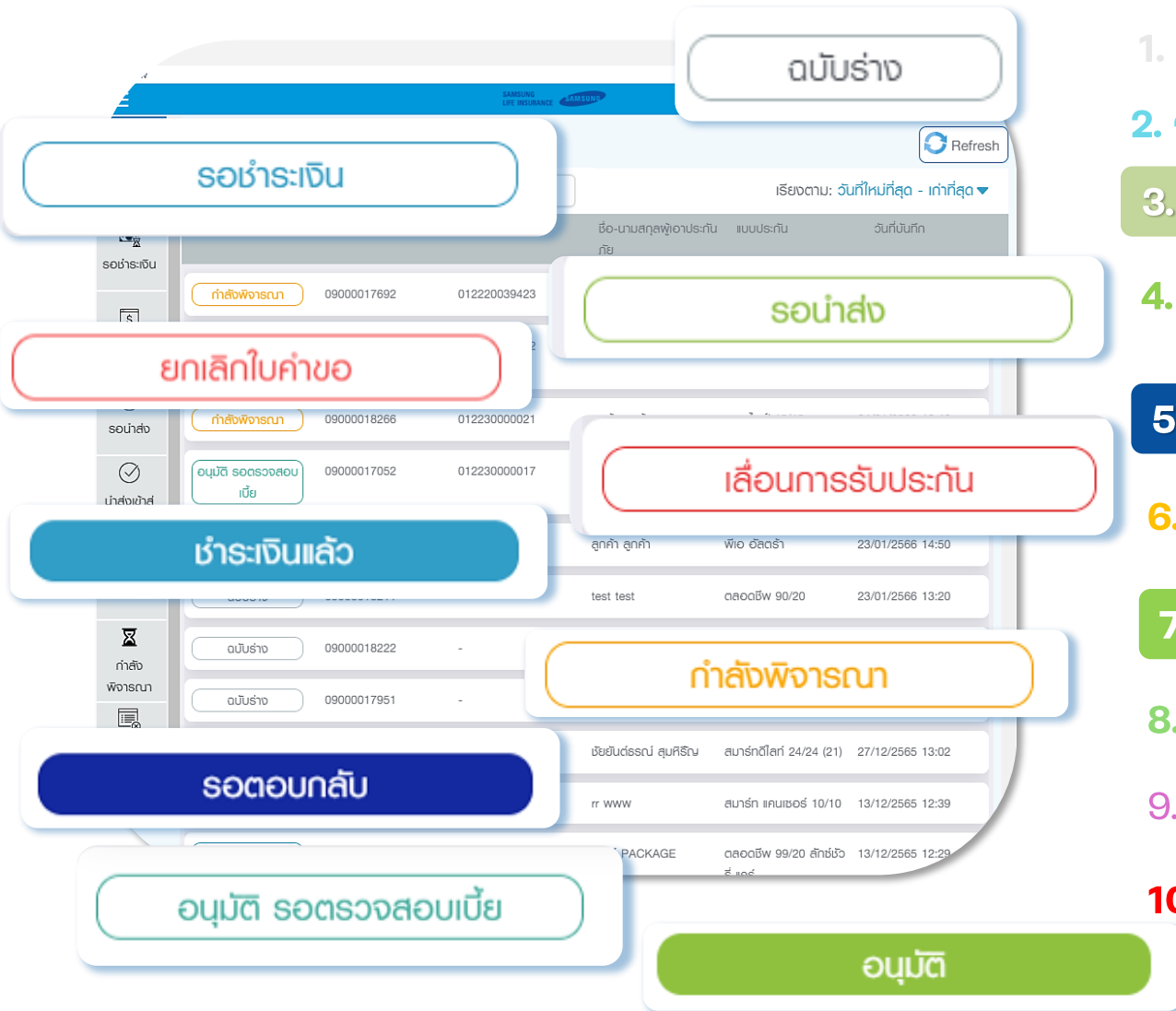
ฟังก์ชันที่สำคัญ

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

สถานะ ใบคำขอ eApp



Samsung
Life Insurance



1. ฉบับร่าง >> คีย์ใบคำขอฯ ค้างไว้ แต่ยังไม่ถึงขั้นตอนชำระเบี้ยฯ

2. รอชำระเงิน >> อยู่ระหว่างการชำระเบี้ยฯ

3. ชำระเงินแล้ว >> ชำระเบี้ยฯ แล้วแต่ไม่ได้กดนำส่งหรือดำเนินการต่อ

4. รอนำส่ง >> ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน เหลือขั้นตอนกดนำส่ง

5. รอตอบกลับ >> มี Memo แจ้งจากแผนกพิจารณา

6. กำลังพิจารณา >> ใบคำขอฯ อยู่ในขั้นตอนการพิจารณา

7. อนุมัติ >> ใบคำขอฯ อนุมัติ

8. อนุมัติ รอตรวจสอบเบี้ย >> รอเบี้ยประกันฯ

9. ยกเลิกใบคำขอ >> ใบคำขอฯ ถูกปฏิเสธการรับประกัน

10. เลื่อนการรับประกัน >> ใบคำขอฯ ถูกเลื่อนการรับประกันออกไปก่อน



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, ฝ่าย
บุคคล

เลขที่กรมธรรม์: -

วันที่สร้างใบคำขอ: 28/05/2023

ใบคำขอหมดอายุ: 27/06/2023

วันที่นำส่ง: -

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



ที่อยู่ที่ใช้สำหรับการติดต่อ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน



ที่อยู่ทำงาน



ที่อยู่ปัจจุบัน

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



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



คำถามเกี่ยวกับผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้อื่นชำระเบี้ยให้
(จะต้องเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ เช่น บิดามารดา บุตร คู่สมรส)

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

☐ ชำระเบี้ยด้วยตนเอง

☒ **ผู้อื่นชำระเบี้ยให้**

☐ บริษัทชำระเบี้ยให้

กรอกข้อมูลผู้ชำระเบี้ย

IWF

☐ ชาย

☐ หญิง

ค้นหาหน้าชื่อ

ชื่อผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

นามสกุลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ชื่อเดิมผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

นามสกุลเดิมผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป

 กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





5. ใส่ข้อมูลที่อยู่ผู้เช่าระยะเบี่ยๆ

ที่อยู่ของผู้เช่าระยะเบี่ยๆ



ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ทำงาน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ปัจจุบัน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน



ที่อยู่ี่สะดวกในการติดต่อ



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

IWF

หญิง

อายุ

34 ปี

อาชีพ

นายธนาคาร, พงษ์การ, 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



วิธีการรับเงินคืนกรม

โอนเข้าบัญชีธนาคาร

สินไหมทดแทน (ยกเว้นกรณีสินไหมมรดกกรรม)/เงินอื่น ๆ

วิธีการรับเงินคืน



ผ่านบัญชีธนาคารอัตโนมัติ



เช็คขีดคร่อม

กรอกข้อมูลบัญชีของผู้อุปประกันภัย

ชื่อเจ้าของบัญชี

กรุณากรอกข้อมูล

กรุณากรอกข้อมูล

! ต้องแนบบรูปถ่ายหน้าสมุดบัญชีธนาคารพร้อมการนำส่ง

สาขา (ถ้ามี)

กรุณาค้นหาหรือเลือก

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”

เลขที่ (ถ้ามี)

ลบผู้รับประโยชน์

เลขที่บัตร (ถ้ามี)

เลขที่ (ถ้ามี)

ยืนยัน



ผู้รับประโยชน์

ร้อยละผลประโยชน์คงเหลือ : 0

คำนวณสัดส่วนเท่ากับ

ชื่อ-นามสกุล

ความสัมพันธ์

ร้อยละ (%)

เอ บี

บิดา

100



เพิ่มผู้รับประโยชน์

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



9. ตอบคำถามเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ

คำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาโรคของผู้ขอเอาประกันภัย

1. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา 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 หรือโรค

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

กรุณาเลือกข้อมูล

2. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่

☐

ไม่เป็น

☐

เป็น

☐

เคยเป็นและสิ้นพลบังคับ

กรุณาเลือกข้อมูล

3. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐

ไม่มี

☐

มี

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





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



10. ตอบคำถาม CRS

การรับรองสถานะถิ่นที่อยู่ทางภาษีตามกฎหมาย CRS (ไม่ใช่ไทยและสหรัฐอเมริกา)

สถานที่เกิด (จังหวัด / เมือง)

กรุงเทพ

สถานที่เกิด (ประเทศ)

ไทย

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่

☒ ไม่ใช่

☐ ใช่

11. เลือกความประสงค์ในการใช้สิทธิลดหย่อนภาษีจากเบี้ยประกันภัย

การแสดงความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และการให้

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรม
สรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

☐ ไม่มีความประสงค์

กรุณาเลือกข้อมูล

เลือก เพื่อไปหน้าถัดไป



กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน





รายละเอียดเพิ่มเติม

12. แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม

แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

กรุณารอกข้อมูล

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



เลือก จุดสามจุด เพื่อกลับเข้าไปแต่ละรายการที่ยัง
กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

แก้ไขแบบประกัน

แบบประกัน/ส

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 หากต้องการแก้ไขกรุณากด "ยกเลิก"

ยกเลิก

ยืนยันแบบประกัน



ยืนยันแบบประกัน

15. เลือกวิธีการชำระเบี้ยปีต่ออายุ

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น



หักบัญชีอัตโนมัติ - ทำรายการผ่านตู้
ATM หรือ Mobile Banking



หักบัญชีอัตโนมัติ - หนังสือยินยอมให้หัก
บัญชีเงินฝาก ตรวจสอบลายเซ็น (ATS)



บัตรเครดิต



เงินสด

กรุณาเลือกข้อมูล

วิธีการชำระงวดต่ออายุ

ชำระเป็น

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

ชื่อเจ้าของบัญชี

สาขา

วันที่ต้องการหักบัญชี

ธนาคาร

เลขที่บัญชี

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัญชีกับผู้ออกรายการ

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

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ออกร่วมประกันภัย

 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

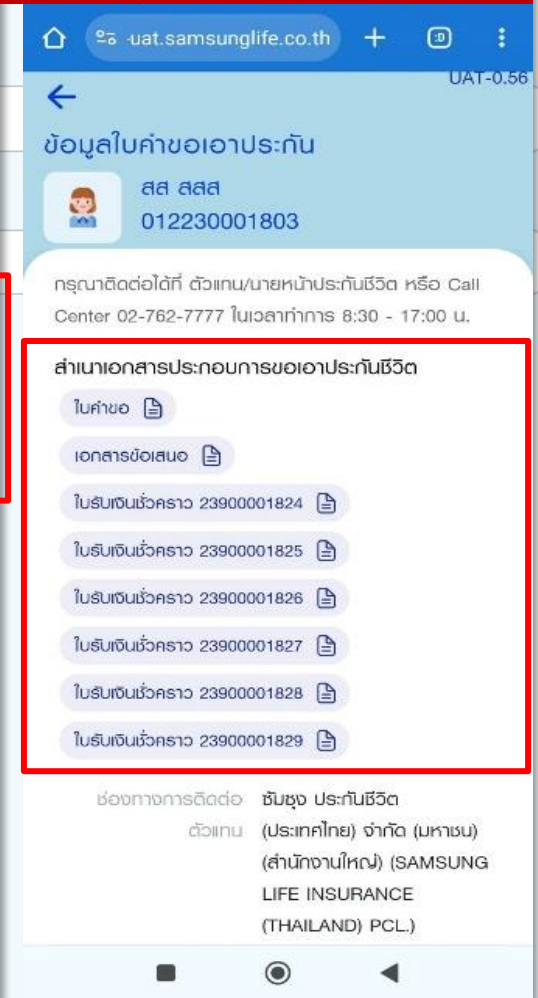
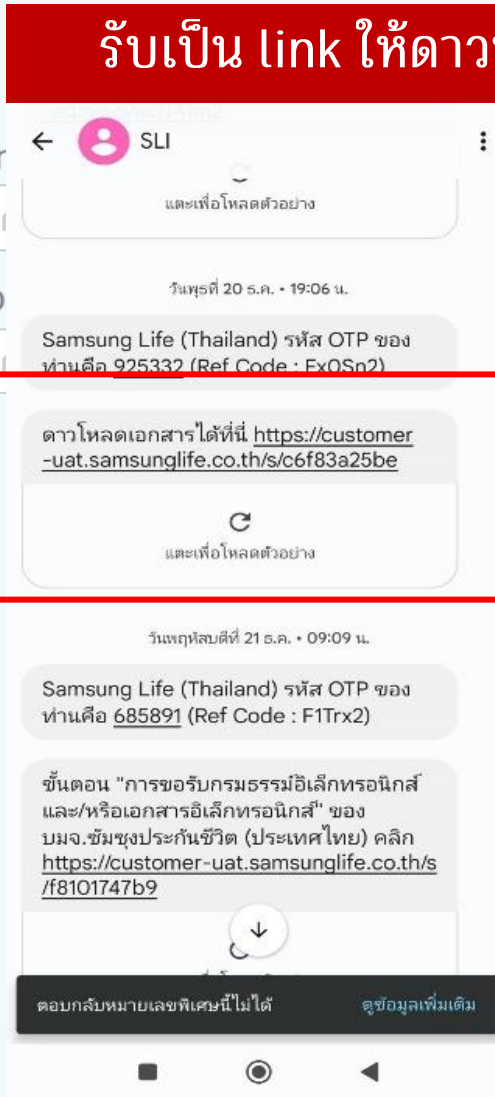
รับเป็น link ให้ดาวน์โหลดทางเบอร์มือถือ



โทรศัพท์มือถือ

Line ID

กรุณา



การติดต่อพื้ขอเอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

การติดต่อขอพื้ขอเอาประกันภัย

โทรศัพท์มือถือสำหรับติดต่อ

โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี)

โทรศัพท์ที่ทำงาน (ถ้ามี)

Line ID (ถ้ามี)

อีเมล (ถ้ามี)

ยืนยันอีเมล

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 โดยบริษัทจะคิดค่าใช้จ่ายในการออกเล่มกรมธรรม์ 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



๑@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



๑@gmail.com



ช่องทาง SMS



082

บันทึกข้อมูล

ยืนยันวิธีการนำส่ง

การติดต่อผู้เอาประกันภัย 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 ที่เกี่ยวข้องกับการรับประกันภัย

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

20. เลือกวิธีการนำส่ง

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☒ การขายแบบพบหน้า

☐ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital F2F)

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC

☐ ช่องทาง Email
✉ nj.natte@gmail.com

☒ ช่องทาง SMS
☎ 082

การติดต่อผู้ออกประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์
เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์

☐ กระดาษ

☒ อิเล็กทรอนิกส์

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☒ การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การทำ Process eKYC

☐ ช่องทาง Email

☒ ช่องทาง SMS

หมายเหตุ

ยืนยันการรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)

คำแนะนำ

ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน ตามช่องทางที่เลือกไว้ให้เสร็จสิ้นก่อนกดนำส่งใบคำขอ

16. การชำระเงินงวดแรก



จำนวนเงินที่ต้องชำระ:
22,030 บาท

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย
รายปี

ชำระเป็น

+ เพิ่มวิธีการชำระ

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

22,030.00 บาท

ยืนยันการชำระเงินงวดแรก

การขายแบบพบหน้า

การชำระเงิน

วิธีการชำระเงิน

กรุณาเลือกข้อมูล

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

บัตรเครดิต

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

เช็ค

จำนวนเงิน (บาท)

กรุณกรอกข้อมูล

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

22,030.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระหนี้

การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก เงินสด

วิธีการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก เงินสด

วิธีการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

จำนวนเงิน (บาท)

22,030



บันทึกรายการ

ชำระเงินงวดแรกสำเร็จ

บริษัทจะทำการส่งใบชำระเงินไปให้ท่านผ่านทางอีเมล

ตกลง

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “อินเทอร์เน็ตแบงก์กิ้ง/QR Code”

วิธีการชำระเงิน

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

แสดง QR Code

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

การชำระเบี้ย

วิธีการชำระเงิน

สแกนจ่ายด้วยคิวอาร์โค้ด (QR Code)

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “อินเทอร์เน็ตแบงกิ้ง/QR Code”

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

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

บัญชี: บริษัท

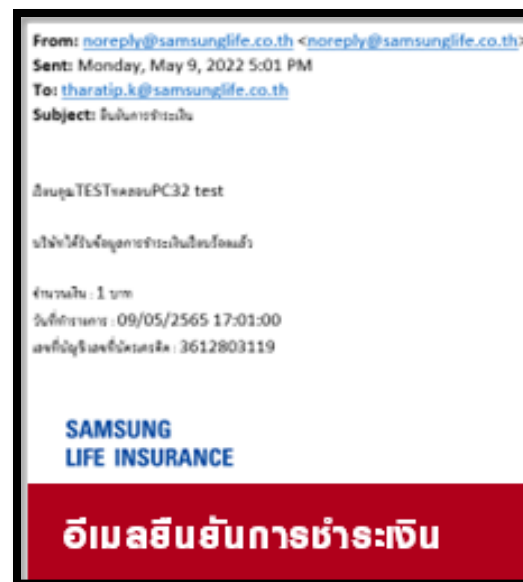


(มหาชน)

จำนวนเงิน: 22,030.00 บาท

แสดง QR Code

ตรวจสอบการจ่ายเงิน



จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ:

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ:

ยืนยัน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”

วิธีการชำระเงิน

บัตรเครดิต

จำนวนเงิน (บาท)

22,030

ชำระด้วยบัตรเครดิต

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ

0.00 บาท

ลบวิธีชำระ

ยืนยัน

18. การชำระเงินงวดแรก กรณีที่เลือก ชำระเงินผ่าน “บัตรเครดิต”

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(nOoP):

(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
จะมีเงื่อนไขไปตามแต่ละธนาคาร**

การชำระเงิน

วิธีการชำระเงิน

บัตรเครดิต

จำนวนเงิน (บาท)

1

กรุณกรอกข้อมูลบัตรเครดิตที่ส่งผ่านเรียบร้อยแล้ว

เลขที่บัตรเครดิต 411111XXXXXX1111

ธนาคารผู้ออกบัตร

Q กรุณากำหนดหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

วันหมดอายุ

กรุณกรอก

กรุณาเลือกข้อมูล

ชื่อเจ้าของบัตร

กรุณกรอก

กรุณกรอกข้อมูล

ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ออกประกันภัย

Q กรุณากำหนดหรือเลือก

กรุณาเลือกข้อมูล

กรอกข้อมูลบัตรเครดิตที่ชำระเบิ้งงวดแรก

จำนวนเงินคงเหลือที่ต้องชำระ 183,705.00 บาท

ลบวิธีชำระ

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: S190149
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 : 411111XXXXX1111

SAMSUNG
LIFE INSURANCE

อีเมลยืนยันการชำระเงิน
(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

ลบบทชำระ

ยืนยัน

การขายแบบพบหน้า

การชำระเบี่ยประกันภัย



จำนวนเงินที่ต้องชำระ:
22,030 บาท

งวดการชำระเบี่ยประกันภัย
รายปี

ชำระเป็น

วิธีการชำระเงิน

จำนวนเงิน (บาท)

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร/เคาน์เตอร์เซอร์วิส

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**

เอกสารประกอบใบคำขอ (ต้องแนบ)

*กรุณาอัปโหลดเอกสารขนาดไม่เกิน 20 MB

**คลิกที่ ปุ่ม "กล้อง" / "อัปโหลด" เพื่อถ่าย/อัปโหลดอีกครั้ง

**กรณีการขายแบบพบหน้า - พู่อาประกัน / หรือ พู่ชำระเบี้ย ถือเอกสารยืนยันตัวตน

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

+ เพิ่มรายการ

ยืนยันเอกสารแนบ

ผู้เอาประกัน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 2345 67890 12 3

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย โชคดี มีประกัน
Name Mr. Stewart
Last name
เกิดวันที่ 15 Feb. 1985
Date of Birth
ศาสนา
ที่อยู่
12 ก.พ. 25
วันออกบัตร 12 Feb. 20
Date of Issue
เจ้าหน้าที่งานออกบัตร
15 ก.พ. 25
วันบัตรหมดอายุ 15 Feb. 20
Date of Expiry

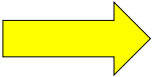


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 0 1234 56789 10 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย หน้อย คอยรัก
Name Mr. Meenoy
Last Name Koyruk
เกิดวันที่ 14 ม.ค. 2523
Date of Birth 14 Jan 1980
ที่อยู่ 2300 คาโลรานา วอชิงตัน ดี.ซี. 20007
2 ม.ค. 2566
วันออกบัตร 2 Jan 2023
Date of Issue
(ลายเซ็น) เจ้าหน้าที่งานออกบัตร
1 ม.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ 1 Jan 2032
Date of Expiry
800 - 443

บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด



เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) *

☒ คุณรับทราบและยินยอมให้ Samsung Life ส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณให้แก่กรมการปกครอง เพื่อตรวจสอบสถานะและความถูกต้องของข้อมูล ตามกระบวนการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลก่อนการดำเนินการกับใบสมัคร และกรณีที่ระบบของกรมการปกครองขัดข้อง คุณยินยอมให้ Samsung Life ยืนยันและนำส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณเพื่อตรวจสอบอีกครั้งเมื่อระบบใช้งานได้ปกติ

หาก Samsung Life ไม่ได้รับความยินยอมจากคุณ Samsung Life จะไม่สามารถให้บริการแก่คุณได้ เนื่องจาก Samsung Life จะต้องพิสูจน์และยืนยันตัวตนของคุณให้แล้วเสร็จก่อนการดำเนินการใดๆ ของคุณ

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นผู้ให้บริการจะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของกรมการปกครองเท่านั้น

ยืนยัน

DOPA Check

ระบบนำภาพที่ฝ่ายขายถ่ายกับที่คีย์นำมา แสดง Compare ให้ลูกค้ากับฝ่ายขายได้ตรวจสอบ

ผู้เอาประกัน

ผู้ชำระเบี้ย









บัตร ไม่มีวันเกิด

บัตร ไม่มีวันเกิด

ยืนยันตัวตน

ยืนยันตัวตน



ผู้เอาประกัน

ผู้ชำระเบี้ย

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) *

☒

คุณรับทราบและยินยอมให้ QuoteLife ส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณให้แก่กรมการปกครอง เพื่อตรวจสอบสถานะและความถูกต้องของข้อมูล ตามกระบวนการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลก่อนการทำการธุรกรรมกับ QuoteLife และกรณีที่มีระบบของการปกครองขัดข้อง คุณยินยอมให้ QuoteLife บันทึกและนำส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณเพื่อตรวจสอบอีกครั้งเมื่อระบบใช้งานได้ปกติ

หาก QuoteLife ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากคุณ QuoteLife จะไม่สามารถให้บริการแก่คุณได้ เนื่องจาก QuoteLife จะต้องพิสูจน์และยืนยันตัวตนของคุณให้แล้วเสร็จก่อนการทำการธุรกรรมใดๆ ของคุณ

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นผู้ให้บริการจะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของการปกครองเท่านั้น

ยืนยัน

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) *

☒

คุณรับทราบและยินยอมให้ QuoteLife ส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณให้แก่กรมการปกครอง เพื่อตรวจสอบสถานะและความถูกต้องของข้อมูล ตามกระบวนการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลก่อนการทำการธุรกรรมกับ QuoteLife และกรณีที่มีระบบของการปกครองขัดข้อง คุณยินยอมให้ QuoteLife บันทึกและนำส่งข้อมูลตามบัตรประจำตัวประชาชนของคุณเพื่อตรวจสอบอีกครั้งเมื่อระบบใช้งานได้ปกติ

หาก QuoteLife ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากคุณ QuoteLife จะไม่สามารถให้บริการแก่คุณได้ เนื่องจาก QuoteLife จะต้องพิสูจน์และยืนยันตัวตนของคุณให้แล้วเสร็จก่อนการทำการธุรกรรมใดๆ ของคุณ

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นผู้ให้บริการจะนำไปใช้ในการตรวจสอบกับฐานข้อมูลของการปกครองเท่านั้น

ยืนยัน

DOPA Check

ทำไม ยืนยันตัวตนไม่ผ่าน ?

11:46 5G

< กลับ รหัสตัวแทน : 221301059
ลินดา ใจกา

เอกสารแบบ

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) พู่อาประกันภัย *

☒ บริษัทซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะไม่มีการเก็บข้อมูลเลขหลังบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน โดยข้อมูลจะถูกส่งตรงไปที่ฐานข้อมูลของกรมการปกครอง (DOPA) เฉพาะในขณะที่ยืนยันตัวตนด้วยข้อมูลเท่านั้น

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

แจ้งเตือน

ไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ กรุณาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

ตกลง

1. คีย์ข้อมูลผิด

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

2. บัตรปช. ไม่ถูกต้อง

- บัตรฯ ไม่ใช่ใบล่าสุด

ขั้นตอนกลับไปแก้ไข กรณีผิดข้อมูลผิด (ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรฯ)

หน้าจอเอกสารแนบ

11:46

5G

< กลับ

คลิก “กลับ”

เลขหลังบัตรประชาชน (Laser Code) พุ้อาประกันภัย

☒ บริษัท ชินชุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะไม่มีการเก็บข้อมูลเลขหลังบัตรประชาชนของท่าน โดยข้อมูลจะถูกส่งตรงไปที่ฐานข้อมูลของกรมการปกครอง (DOPA) เฉพาะในกรณีที่ระบบตรวจสอบข้อมูลเท่านั้น

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

แจ้งเดือน

ไม่สามารถยืนยันตัวตนได้ กรุณาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

ตกลง

เมนู ใบคำขอ eApp

20:28 น.



รายการใบ

ค้นหา



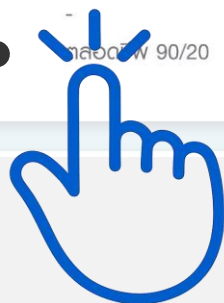
คลิก “ใบคำขอ” ที่ต้องการ

ชำระเงินแล้ว

090027

ตลอดชีพ 90/20

25/04/2568 20:28



เมนู ใบคำขอ eApp

เบี้ยประกัน (บาท) 945
สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง 50 โรคควิคูณ (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 >
- ☒ แบบเอกสาร >
- ☒ ลงลายมือชื่อ >

แบบเอกสาร

เมนู ข้อมูลผู้เอาประกันภัย

20:28 น.

พุ้อาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับพุ้อาประกันภัย

คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพุ้อาประกันภัย
และรายละเอียดการขออาประกันภัย

บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่บัตร

3 1022

วันบัตรหมดอายุ

22/03/2570

☐ เอกสารไม่มีวันหมดอายุ

อาชีพประจำ

กัณฑ์ธรรม:พุ้อ่วย,พยาบาล,เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ฟัน,ช่าง
คุมเครื่อง

ตำแหน่ง

พุ้อ่วย

ลักษณะงานที่ทำ

พุ้อ่วย

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

ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ 09010021351

ชื่อตัวแทน / นายหน้า ชั้นสูง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่ 8/2540 รหัส 221599999

ผู้บริหารตัวแทน _____ รหัส _____

สาขา/สังกัด _____

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-นามสกุล _____	นางสาว รับอรุณ บุญยืน	เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
ชื่อ-นามสกุลเดิม _____	สัญชาติ <u>ไทย</u>	สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า
เกิดวันที่ <u>26</u> เดือน <u>กุมภาพันธ์</u> พ.ศ. <u>2522</u> อายุ <u>46</u> ปี	เลขประจำตัวประชาชน <u>3</u> - <u>3</u> <u>3</u> <u>0</u> <u>1</u> - <u>0</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>6</u> <u>7</u> - <u>4</u> <u>6</u> - <u>2</u>	
เอกสารที่ใช้แสดง ☒ บัตรประจำตัวประชาชน วันที่หมดอายุ <u>เอกสารไม่มีวันหมดอายุ</u> ☐ ทะเบียนบ้าน ☐ อื่นๆ _____		
☐ หนังสือเดินทาง (Passport) กรณีชาวต่างชาติ เลขที่ _____ วันที่หมดอายุ _____		
ชื่อ-นามสกุล ภรรยา/สามี _____		

ย้อนกลับ

ยืนยันความถูกต้อง

25. ถ้อยแถลง

[illegible]

4. สำหรับช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ท่านและพยานมีต้องลงนามในใบคำขอเอาประกัน

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

6. เพื่อป้องกันการไม่นำส่งเงินค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัท การชำระเบี้ยประกันภัยต้องชำระโดยตรงเข้าบัญชีธนาคารของบริษัทเท่านั้น พร้อมทั้งระบุชื่อผู้ชำระเงินในเอกสารการชำระเงินให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการคืนเงินให้แก่ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบ นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงาน คปภ.
จึงลงลายมือชื่อไว้ดังต่อไปนี้

เขียนที่

กรุณารอกข้อมูล

!

วันที่เขียนจะเป็นวันเดียวกับวันที่ผู้ขออาประกันภัยลงลายมือชื่อ

26. ตรวจสอบใบคำขอ

กรุณาลองลงข้างล่าง เพื่อตรวจสอบเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วน ก่อนลงลายมือชื่อ

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



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 โบรคเกอร์ 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 ากอร์ จำกัด

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ



27. ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ลูกค้า)

ผู้ขอเอาประกันภัย นาย W 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	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

กรุณาระบุเบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ออปรประกันภัย เพื่อรับรหัส OTP

เบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ออปรประกันภัย

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

รทเกอร์ จำกัด

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ
- แบบฟอร์มข้อเสนอ

เซ็นชื่อที่ช่อง พยาน



พยาน

กรุณากรอกข้อมูล

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ



ยืนยันลายเซ็นบนเอกสาร

เซ็นชื่อที่ช่อง พยาน

พยาน บັນณพล

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

หากลงลายมือชื่อแล้ว จะไม่สามารถแก้ไขได้อีก
ต้องการยืนยันลายมือชื่อหรือไม่?

ยกเลิก

ยืนยัน

- แบบฟอร์มข้อเสนอ

- สำเนาบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ พู่อาประกันภัย

- รูปถ่ายพู่อาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

ตัวแทนบริษัท

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

- แบบฟอร์มข้อเสนอ

พยาน

บันณพล

รายการเอกสารที่ต้องลงลายมือชื่อ

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ

29. ตรวจสอบเอกสารใบคำขอในครั้งสุดท้าย

กรุณาลองลงข้างล่าง 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



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 ๕00022/2546 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



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

31. ส่งใบคำขอเสร็จเรียบร้อยแล้ว



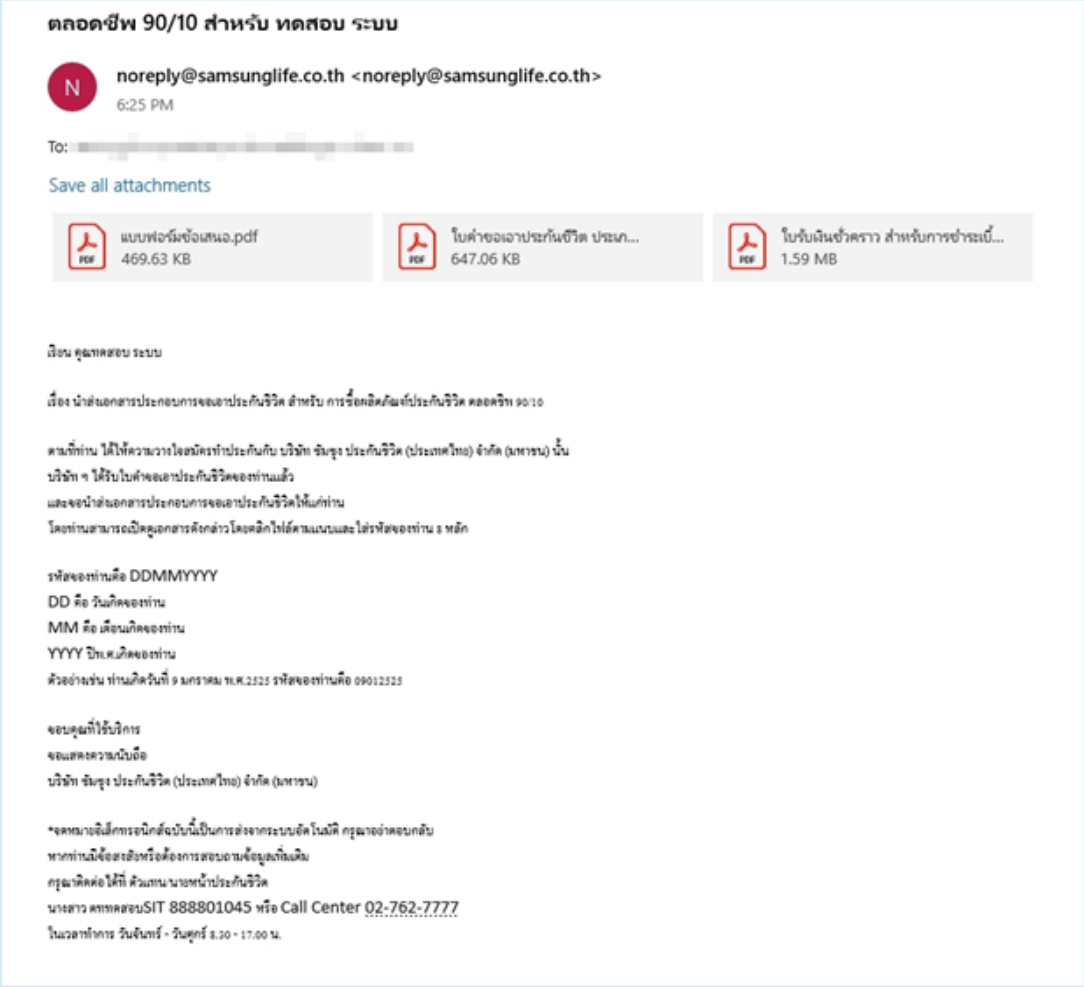
หากส่งสำเร็จ ระบบจะแสดงว่า
“นำส่งใบคำขอเสร็จเรียบร้อยแล้ว”

ระบบจะส่งเอกสารผ่านทาง Email ไปยัง
ลูกค้า และ ตัวแทน ประกอบด้วย

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต
- ใบรับเงินชั่วคราว
- แบบฟอร์มข้อเสนอ

ซึ่งจะมี **Password** ในการเข้าเปิดดูเอกสาร

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



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

การติดต่อผู้เอาประกันภัย และวิธีนำส่งเอกสารและกรมธรรม์

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ท่านต้องการให้บริษัทจัดส่งเอกสารเหล่านี้ในรูปแบบใด

กรมธรรม์ประกันภัย

☐ กระดาษ



☐ กระดาษ



ใบเสร็จรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรม

วิธีการขายและนำส่งใบคำขอ

☐ การขายแบบพบหน้า

ช่องทางการรับ Link สำหรับ การขายแบบไม่พบหน้า (Digital)

☐ ช่องทาง Email

☒ ช่องทาง SMS

กรุณายืนยันเบอร์มือถือด้วยรหัส OTP
บริษัทได้นำส่งข้อมูลไปยังเบอร์มือถือ
082
ของท่านแล้ว

(Ref code : 2tNwD1)

ขอรหัส OTP ใหม่

ยืนยันรหัส OTP

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

หมายเหตุ

ยืนยันการรับกรมธรรม์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)

คำแนะนำ

ลูกค้าจะต้องทำการยืนยันตัวตน ตามช่องทางที่เลือกไว้ให้เสร็จสิ้นก่อนกดนำส่งใบคำขอ

การติดต่อผู้เอาประกันภัย 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 ไปยังผู้ขอเอาประกันภัย ตาม
ช่องทางที่เลือกเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

ขั้นตอน “ฟ้ายาย” #1



ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้เอาประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)



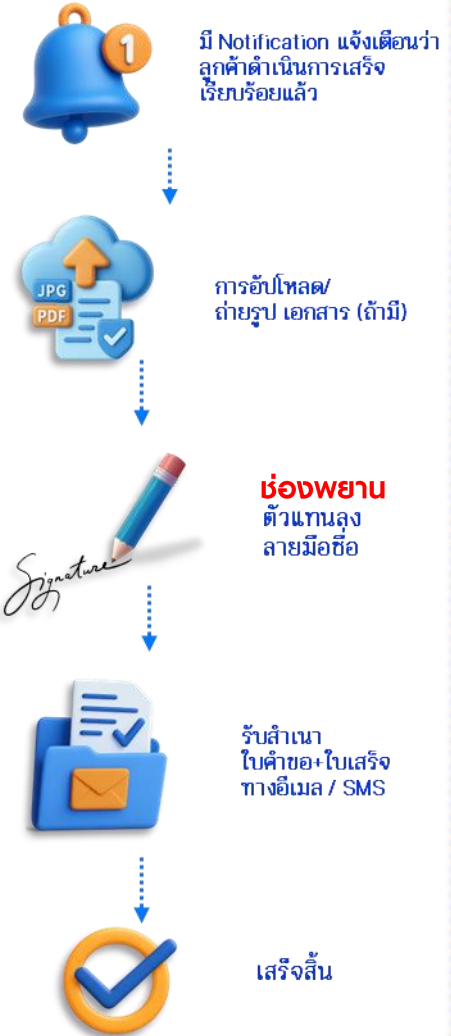
กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์



รูป Selfie ลูกค้า
(ทั้งผู้เอาประกัน และผู้ชำระเบี้ย)
ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

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

ขั้นตอน “ฟ้ายาย” #2

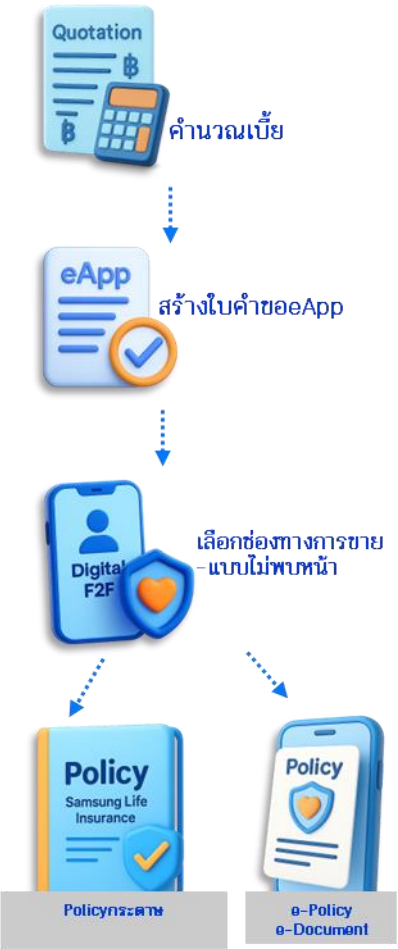


การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

ขั้นตอน “ฟ้ายาย” #1



ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้เอาประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)



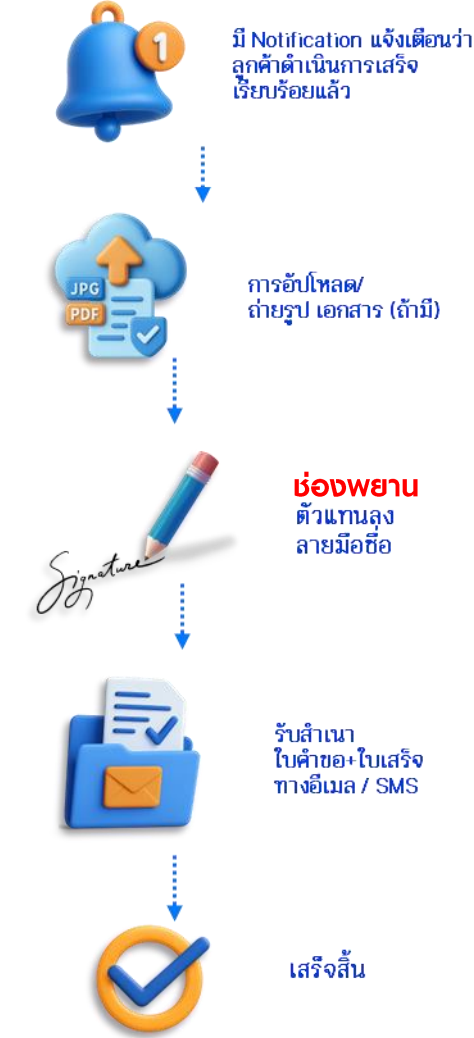
กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์



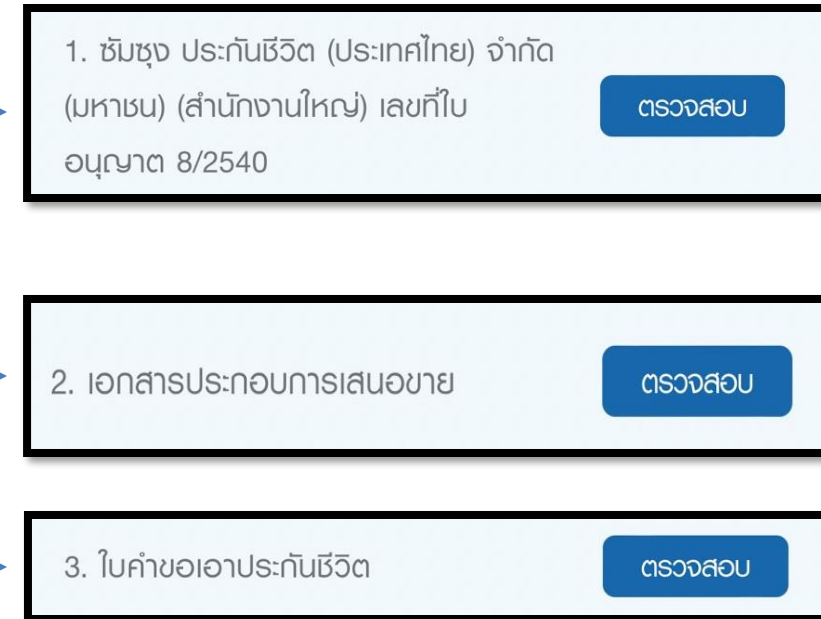
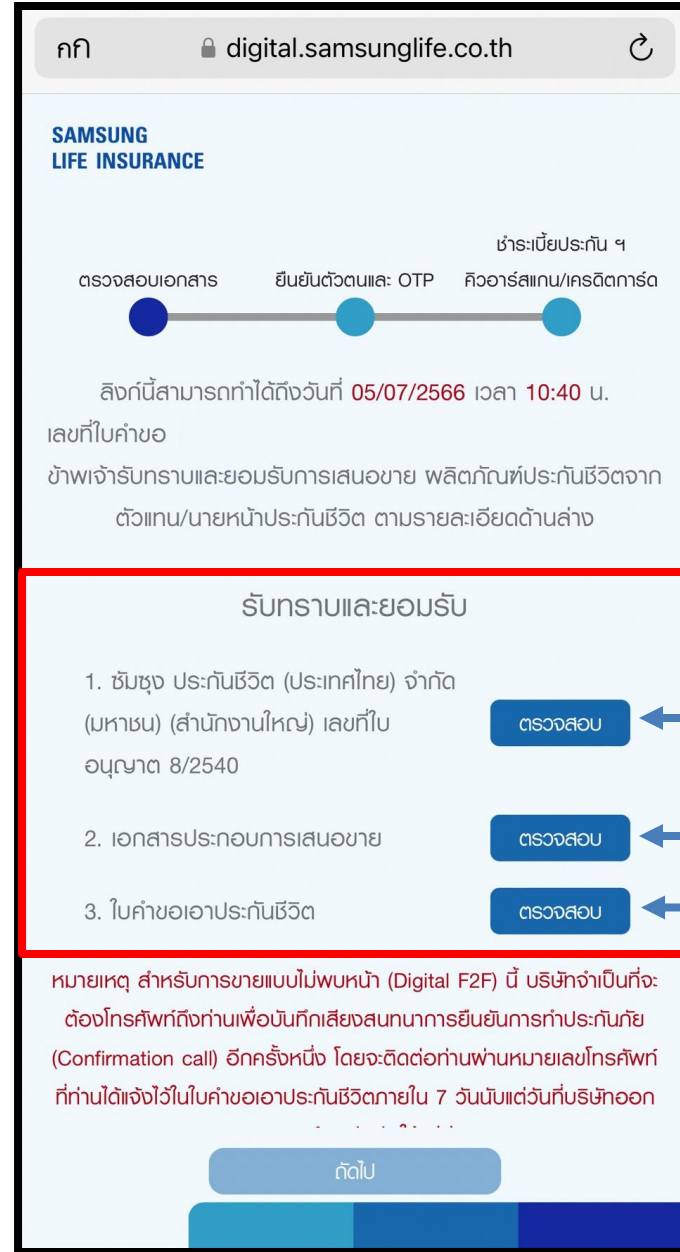
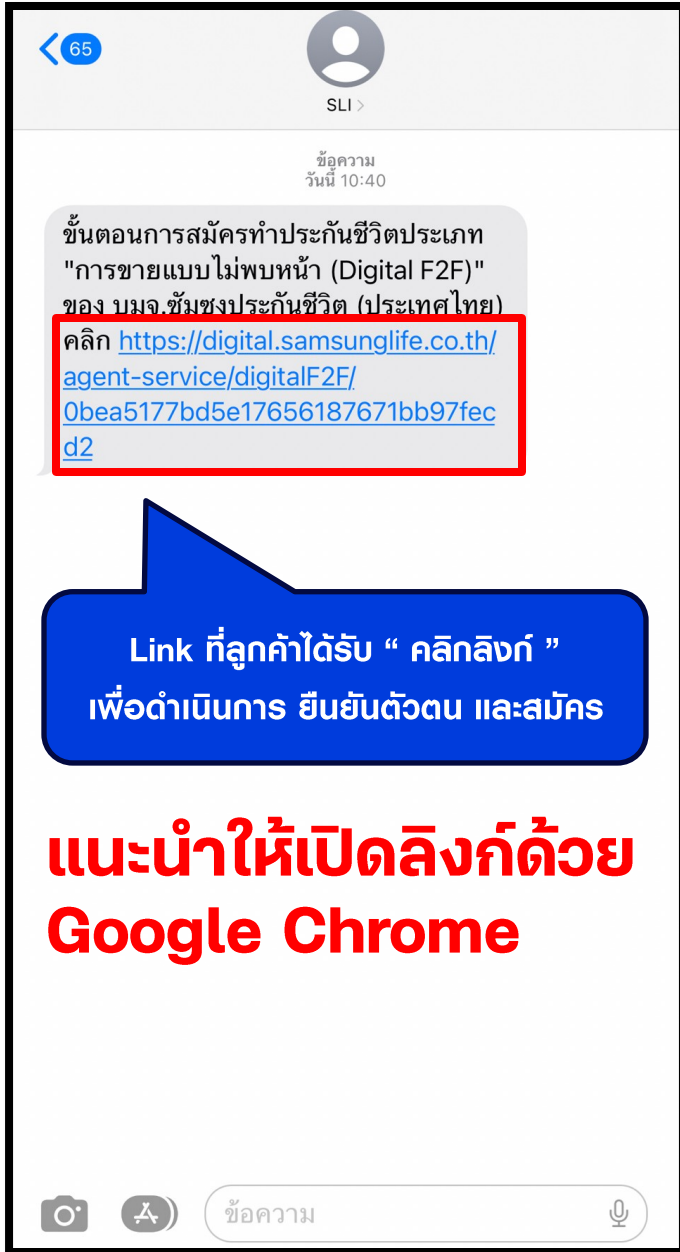
รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้เอาประกัน และผู้ชำระเบี้ย) ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

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

ขั้นตอน “ฟ้ายาย” #2



ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์



ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

การขายแบบไม่พบหน้า



ลูกค้า

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ลิงก์นี้สามารถทำได้ถึงวันที่ 05/...

เลขที่ใบคำขอ

ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับการเสนอขาย

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 บริษัทจำเป็นต้องโทรแจ้งถึงท่านเพื่อบันทึกเสียงสนทนาก่อนการยืนยันการทำประกันภัย (Confirmation call) อีกครั้งหนึ่ง โดยจะติดต่อท่านผ่านหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้แจ้งไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตภายใน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นเอกสาร

ถัดไป

กคิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

รายละเอียดข้อมูลตัวแทนประกันชีวิต

ประเภทใบอนุญาต : ตัวแทนประกันชีวิต

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

รหัสตัวแทน/นายหน้า :

ชื่อ-สกุลตัวแทน/นายหน้า : 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 ✕ แล้วแจ้งตัวแทน

ตรวจสอบข้อมูลตัวแทน

กรณีถูกต้องเลือก รับทราบและยอมรับ คลิก “ตกลง”

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

การขายแบบไม่พบหน้า

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต ตามรายละเอียดด้านล่าง

รับทราบและยอมรับ

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

2. เอกสารประกอบการเสนอขาย ✓

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิต ✓

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

*โปรดเตรียมบัตรประชาชนสำหรับการยืนยันตัวตนในขั้นตอนถัดไป

ถัดไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ยืนยันตัวตน

เพื่อเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้อาประกัน หรือผู้อาประกันภัย ต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการซื้อประกันภัยหรือรับบริการและรับเงินผลประโยชน์ต่างๆจากบริษัทจ่ายฯเพียงไม่ที่ขั้นตอน

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก

ต่อไป



กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ลูกค้า

ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อยืนยันข้อมูล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เลขหลังบัตรประชาชน

ชื่อ

นามสกุล

กรุณาวันเดือนปีเกิด

แก้ไขอีเมล

ต่อไป

หน้าจอ ยืนยันตัวตนกับ DOPA

เข้าระบบประกัน ๙ ตรวจสอบ

ผู้เอาประกันภัย



ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน 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 ให้กรอกสิ่งที่ไม่เป็น 00
- 4.ต้องใช้บัตรฯ ล่าสุดที่ออกจากราชการ
- 5.บัตรฯ ไม่อายุ

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

กคิ

digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG

LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร

ยืนยันตัวตนและ OTP

ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

แจ้งเตือน

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

แก้ไขอีเมล

ต่อไป

แจ้งเตือน

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

ตกลง



กคิ

digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG

LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร

ยืนยันตัวตนและ OTP

ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ชำระเบี้ยประกัน ฯ

สถานะการยืนยันตัวตน

หมายเลขบัตรประชาชน
ยังเหลือบางขั้นตอน เริ่มง่าย ๆ ใช้เวลาไม่นาน

✓

ยืนยันข้อมูลบัตรประชาชน

✓

ยืนยันอีเมล เพื่อยืนยันการรับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ถ้ามี)

✓

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

สิ่งที่ต้องเตรียม

บัตรประชาชนตัวจริง

โทรศัพท์สมาร์ทโฟนที่มีกล้องถ่ายรูป

แจ้งเตือน

ตรวจสอบข้อมูลกรมการปกครองเรียบร้อยแล้ว

ตกลง

แก้ไขอีเมล

ต่อไปเริ่มการยืนยันตัวตน

การขายแบบไม่พบหน้า

ลูกค้า

คลิก เพื่อไปยืนยันตัวตน

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

การขายแบบไม่พบหน้า

ลูกค้า

กฟิ

digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร

ยืนยันตัวตนและ OTP

ชำระเบี้ยประกัน ฯ

โทรศัพท์

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

✓

ถ่ายรูปบนพื้นหลังสีขาวเรียบไม่มีสิ่งอื่นรบกวนหรือบดบังส่วนใดของบัตรประชาชน

เพิ่มรูป

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

การขายแบบไม่พบหน้า

ลูกค้า

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ยืนยันรูปถ่ายและรูปบัตรประชาชน

โปรดอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

รูปหน้าตรง รูปบัตรประชาชน

คลิก ต่อไป

แก้ไขอีเมล ต่อไป

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

ดำเนินการ Process eKYC เรียบร้อยแล้ว

คลิกถัดไป เพื่อชำระเบี้ย

ถัดไป

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Appication No.) 09001325190

ผู้เอาประกัน (Name of Insured)

เลือกช่องทางการชำระเบี้ย

กรุณาเลือกช่องทางการชำระเงิน

QR CODE CREDIT CARD

กรุณาชำระเงินด้วยการสแกน QR CODE ผ่าน MOBILE BANKING จากธนาคารของท่าน

ถัดไป

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์



กคิ digital.samsunlife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ชำระเบี้ยประกัน ๙

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

การชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่ใบคำขอ (Appication No.)	09001325190
ผู้เอาประกัน (Name of Insured)	
แบบประกัน (Insurance Coverage)	ชั้นสูง เวลท์ โพรเทคชั่น
จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)	123,430

กรุณาเลือกช่องทางชำระเงิน

QR CODE CREDIT CARD

กรุณาชำระเงินด้วยการสแกน QR CODE ผ่าน MOBILE BANKING จากธนาคารของท่าน

ถัดไป



กคิ digital.samsunlife.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

QR Code มีอายุ 15 นาที
หากสแกนจ่ายแล้ว ให้คลิกปุ่ม
“คลิกที่นี่ เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว”

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

การขายแบบไม่พบหน้า

กฟิ digital.samsunglife.co.th

SAMSUNG LIFE INSURANCE

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ: OTP คิวอาร์สแกน/เครดิตการ์ด

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

กรุณาลือกช่องทางชำระเงิน

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

กรุณาเลือกข้อมูล

กรุณาค้นหาหรือเลือก

เลือก ยืนยันข้อมูล

ยืนยันข้อมูล

ถัดไป

ขั้นตอนลูกค้ายืนยันตัวตน และสมัคร ผ่านทางลิงก์

การขายแบบไม่พบหน้า

SLI Quote

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

Samsung Life Insurance

ตรวจสอบเอกสาร ยืนยันตัวตนและ OTP ชำระเบี้ยประกัน ฯ

การชำระเบี้ยประกัน

เลขที่ใบคำขอ (Application No.)

ผู้เอาประกัน (Name of Insured)

แบบประกัน (Insurance Coverage)

จำนวนเงินเบี้ยประกัน (Premium Amount)

เลือก 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)

แบบภาพเอกสารประกอบการทำประกัน

สำหรับบัตรประชาชน_สูติบัตร_เอกสารแสดงตนอื่นๆ ผู้...

เลือก 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) บริษัทได้นำข้อมูลส่งไปยัง

เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxx-0452 ของท่านแล้ว

(Ref code : 2x6TxD)

การยืนยันตัวตนของท่านผ่านรหัส OTP ระบบจะนำ ชื่อ-นามสกุลของ

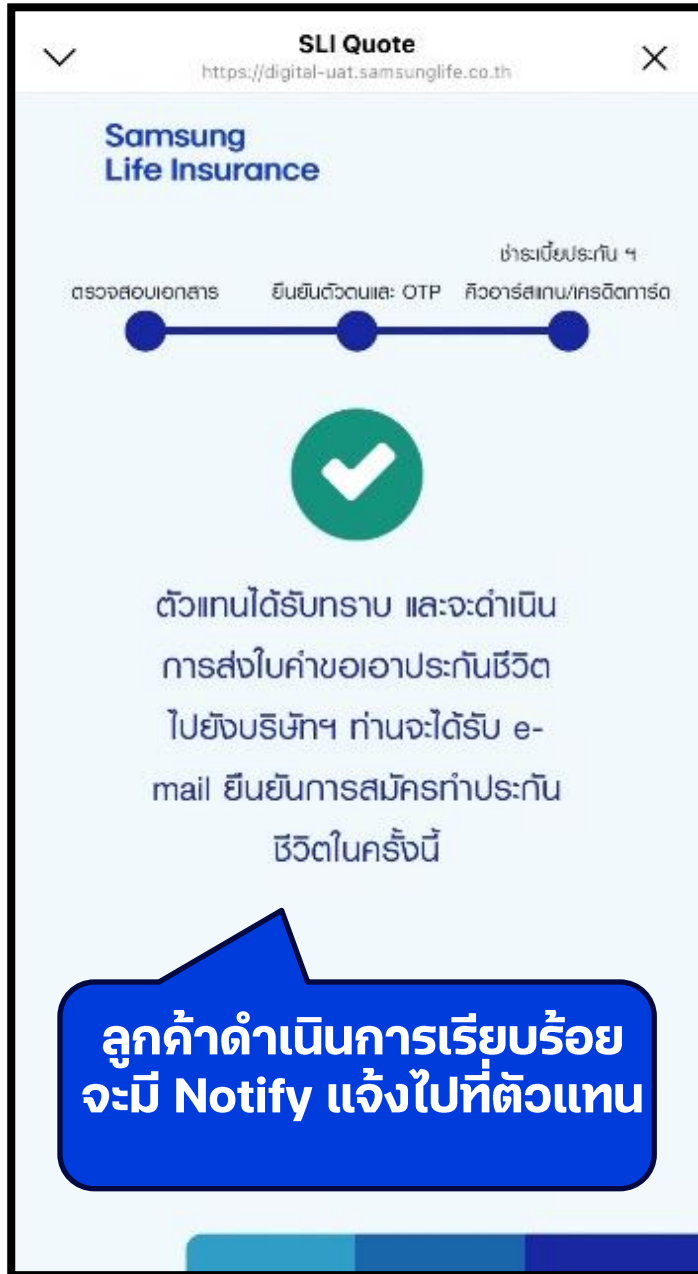
ท่าน สร้างเป็น E-Signature สำหรับการลงลายมือชื่อในใบคำขอเอา

ประกันชีวิต

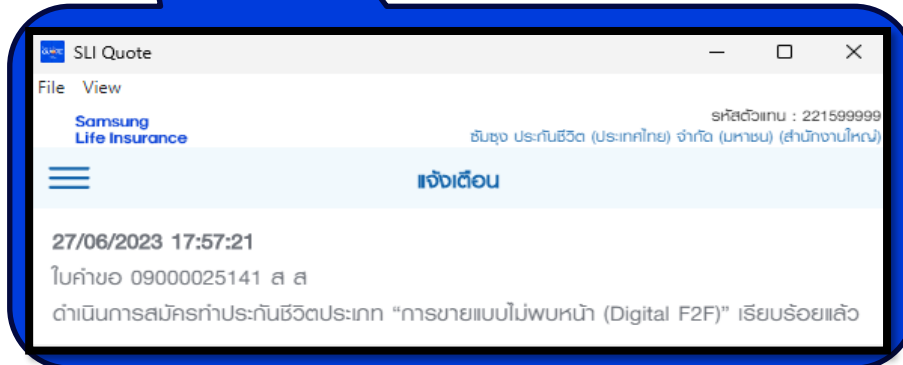
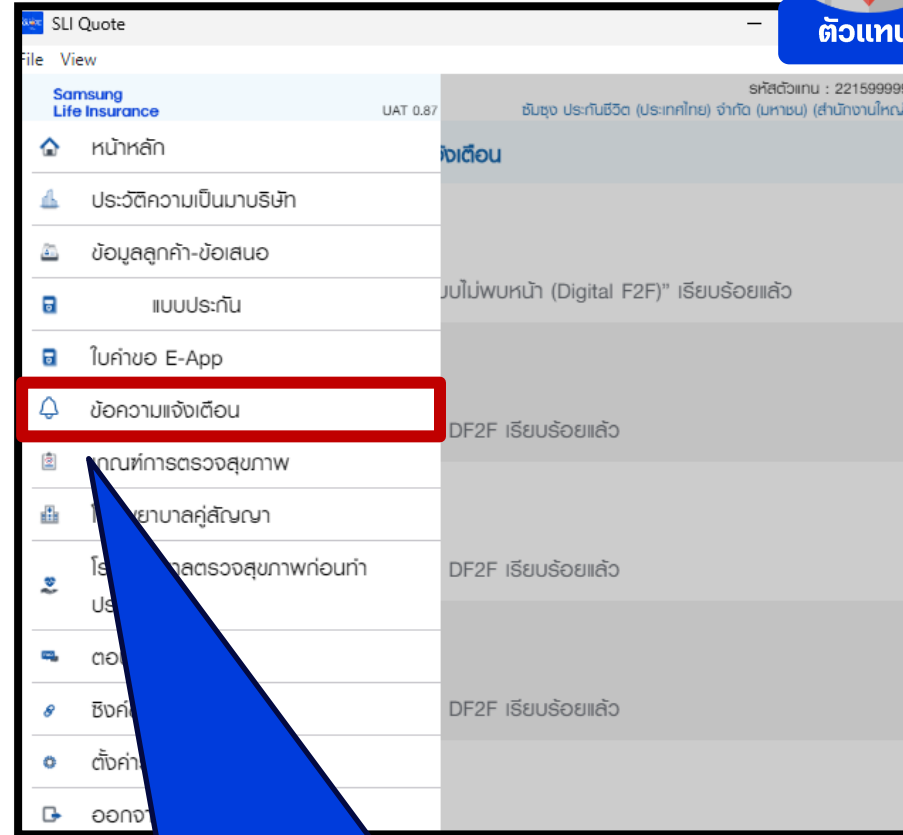
ยกเลิก ดำเนินการต่อ

รูปถ่ายผู้เอาประกัน พร้อมเอกสารยืนยันตัวตน

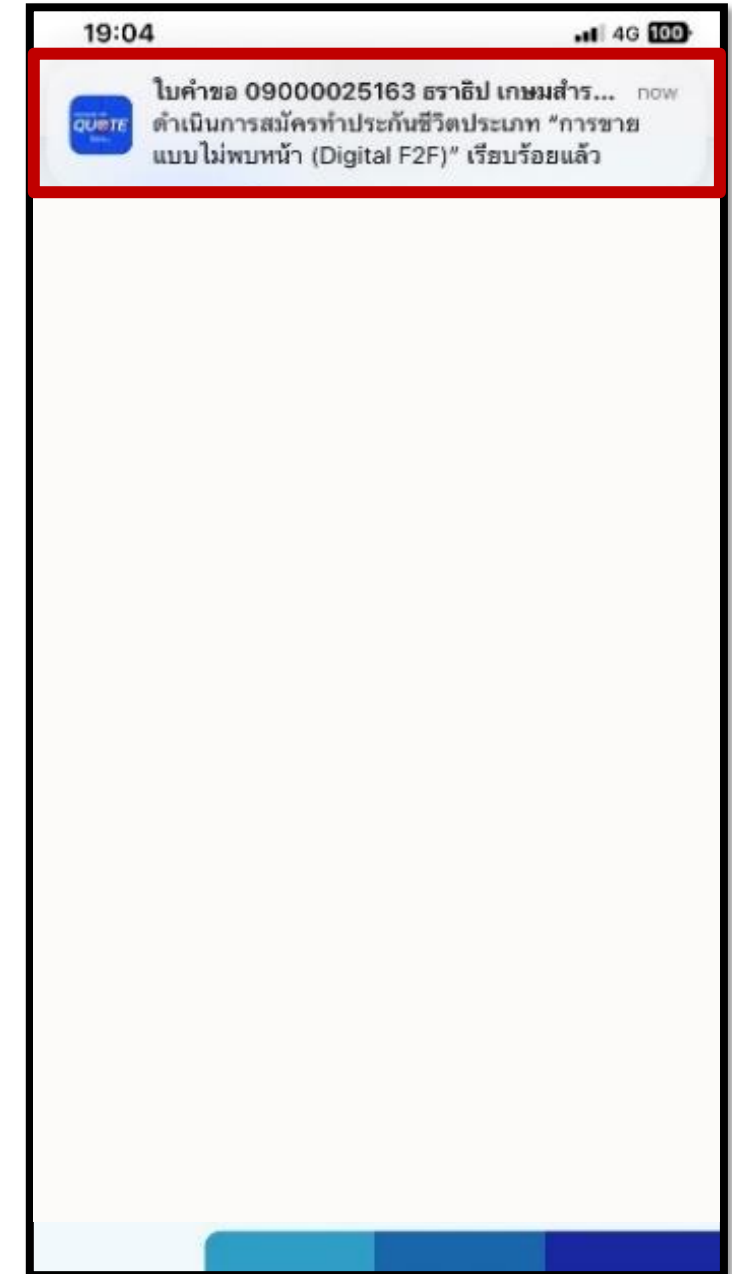
ยืนยัน OTP



1.แจ้งเตือนใน SLI Quote



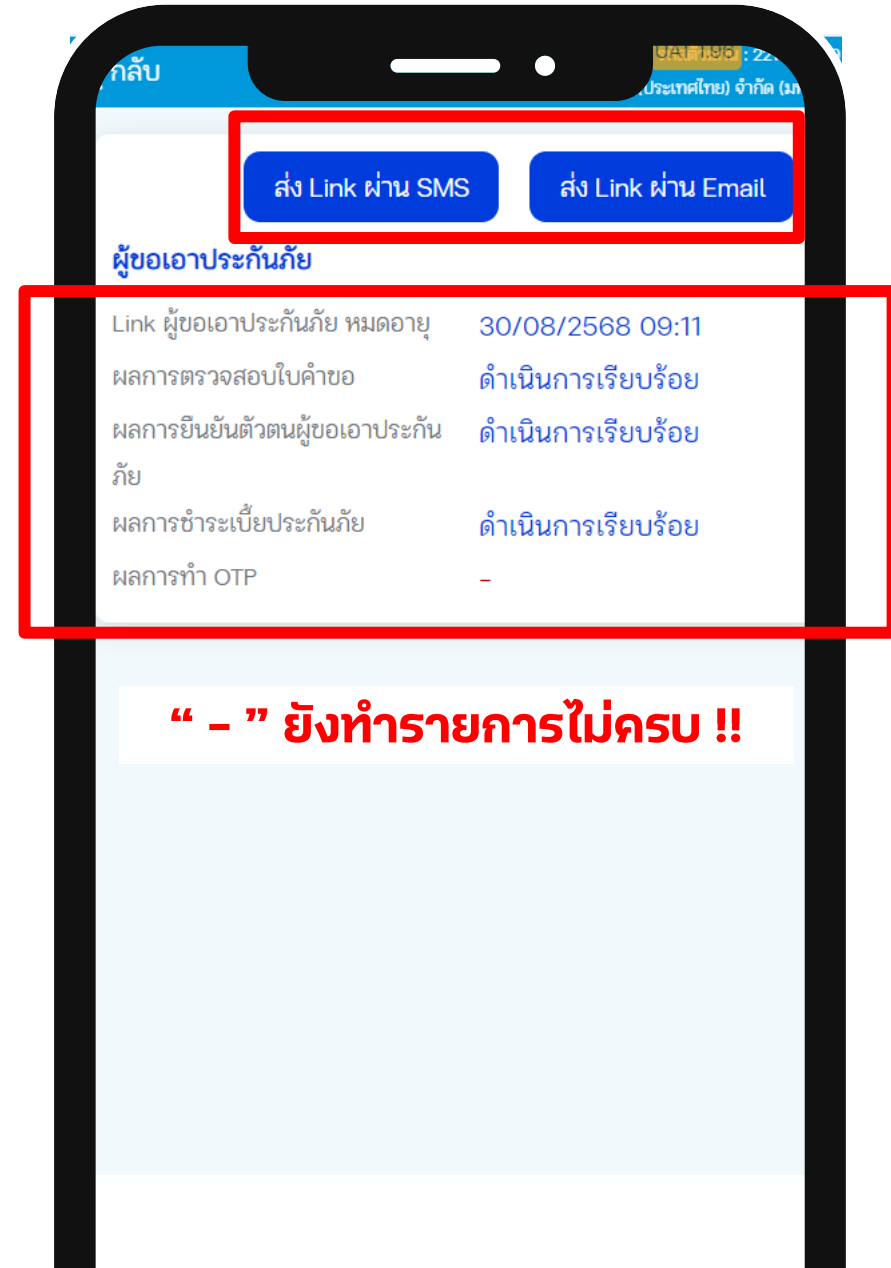
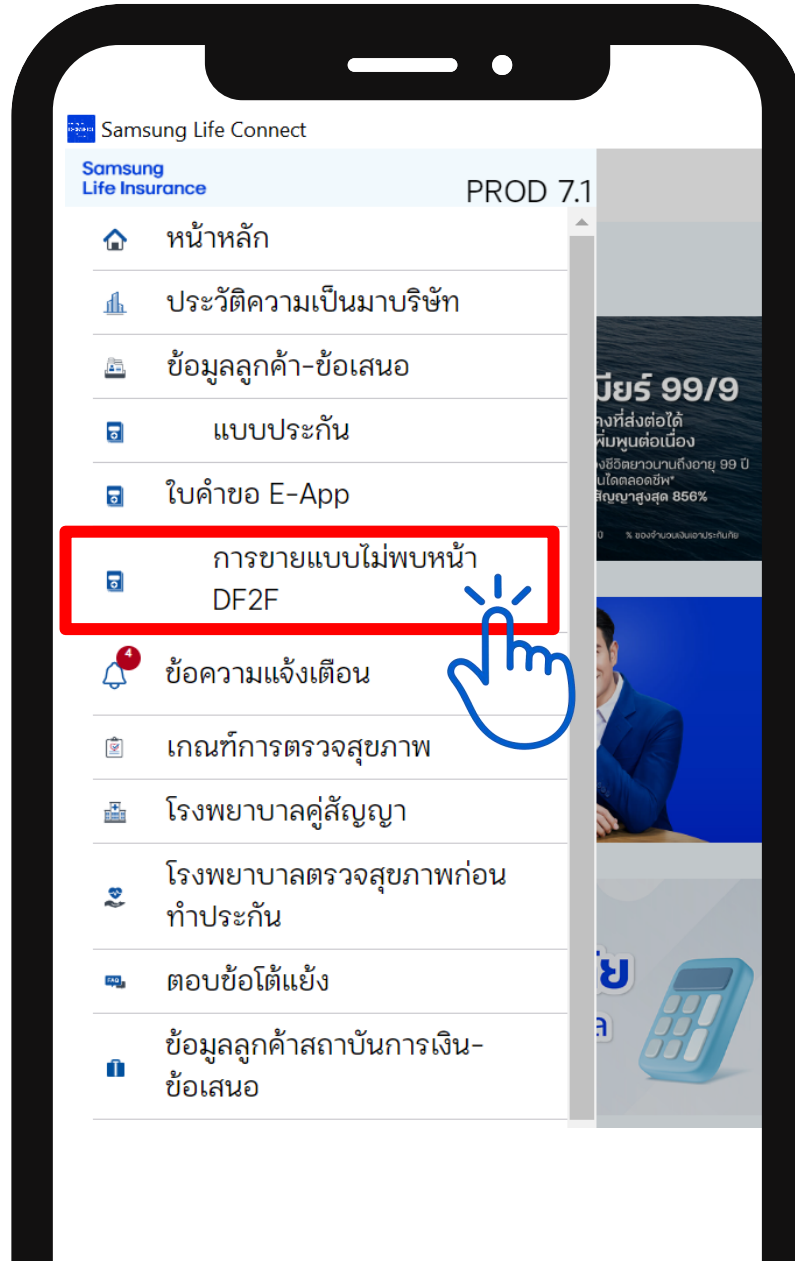
2. แจ้งเตือนแบบ Pop up



ตรวจสอบ ลูกค้ำทำถึงขั้นตอนไหนแล้ว



ตัวแทน



การขายแบบไม่พบหน้า Digital F2F

ตัวแทนส่งลิงก์หาลูกค้าด้วย SLI Quote

ลิงก์มีอายุ 24 ชม.

ขั้นตอน “ฝ่ายขาย” #1



ขั้นตอน “ลูกค้า”

กรณีผู้เอาประกันอายุ 16 ปี และเป็นผู้ชำระเบี้ยฯ เอง (ตามภาพนี้)



กรณีมีผู้อื่นชำระเบี้ยให้ จะมีลิงก์ 2 ลิงก์



รูป Selfie ลูกค้า (ทั้งผู้เอาประกัน และผู้ชำระเบี้ย)
ไม่ต้องถือบัตรประชาชนข้างแก้ม

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

ขั้นตอน “ฝ่ายขาย” #2



มี Notification แจ้งเตือนว่าลูกค้าดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว



การอัปโหลด/ถ่ายรูป เอกสาร (ถ้ามี)



ช่องพยาน
ตัวแทนลงลายมือชื่อ



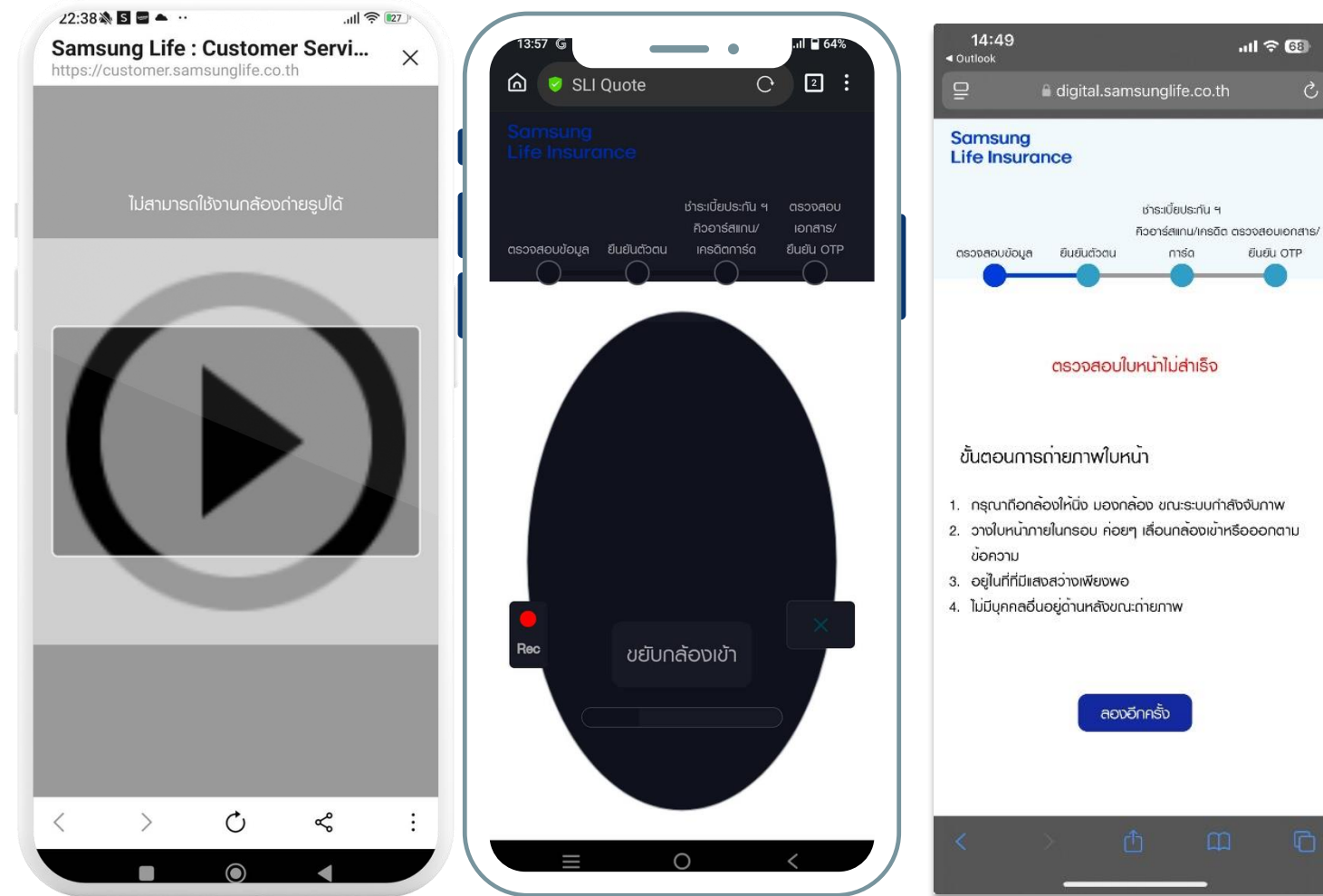
รับสำเนาใบคำขอ+ใบเสร็จทางอีเมล / SMS



เสร็จสิ้น

หน้าจอ ผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยฯ

ทำไมเปิดกล้องไม่ได้
ทำไมถ่ายรูปไม่ได้

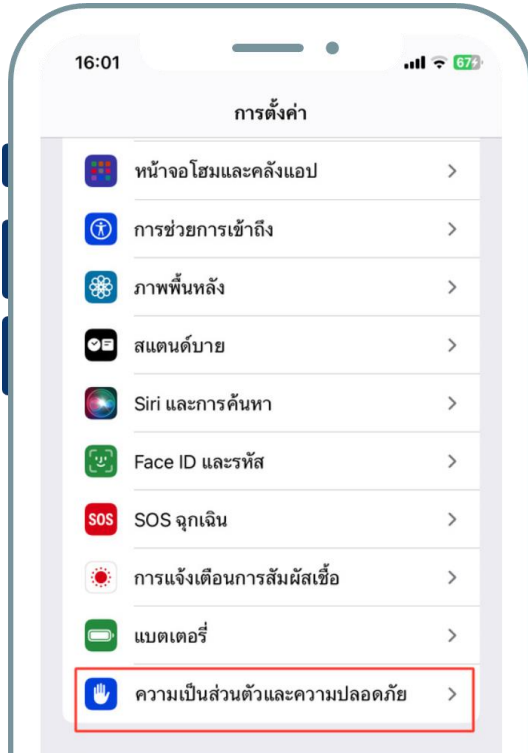


สาเหตุ-อุปกรณ์&technical

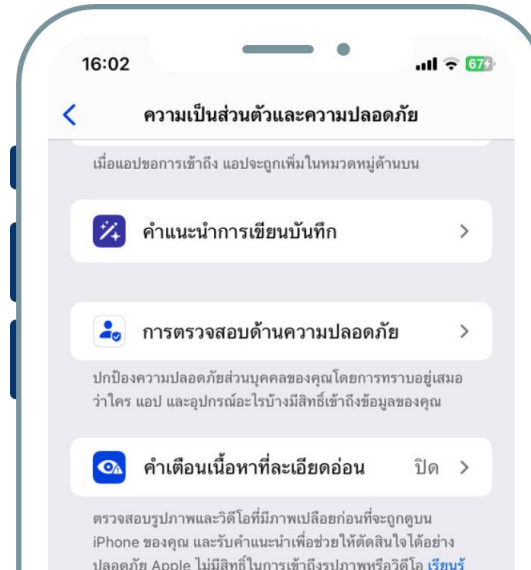
1. ไม่เปิดจาก Google Chrome
2. Browser Block การเปิดกล้อง
3. เปิด Feature ป้องกันการโจรกรรมทาง Cyber

การปิด Lock Down Mode ใน iOS

Samsung
Life Insurance



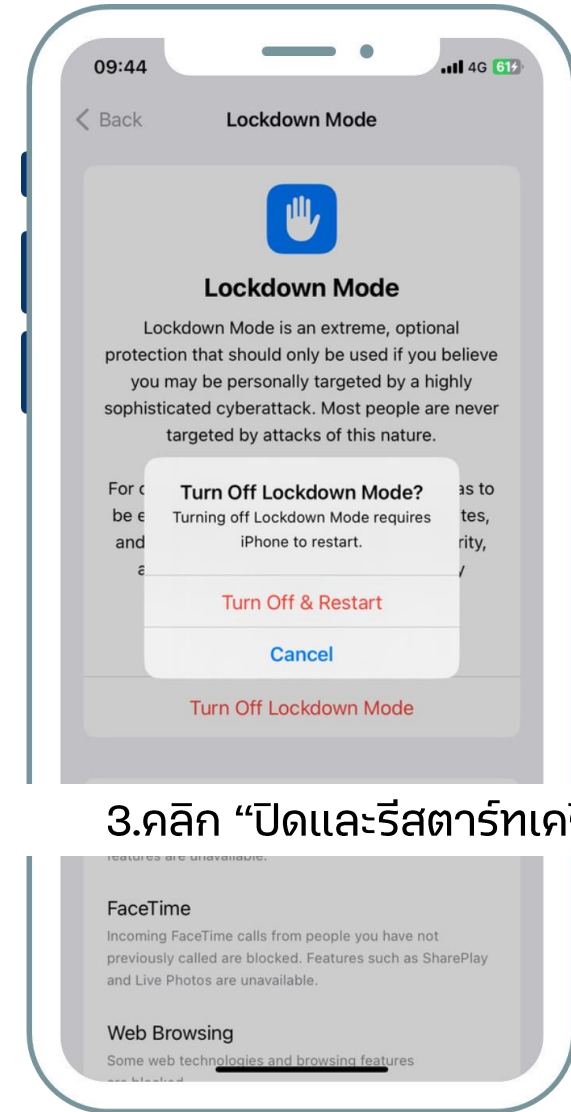
1.เมนู “ตั้งค่า” >>
เมนู ความเป็นส่วนตัวและความ
ปลอดภัย



2.หัวข้อ “โหมดล็อกดาวน์”
ให้กด “ปิด”

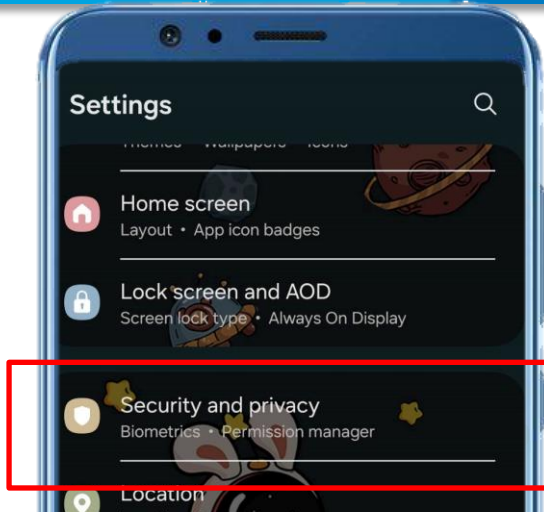


3.คลิก “ปิดและรีสตาร์ทเครื่อง”

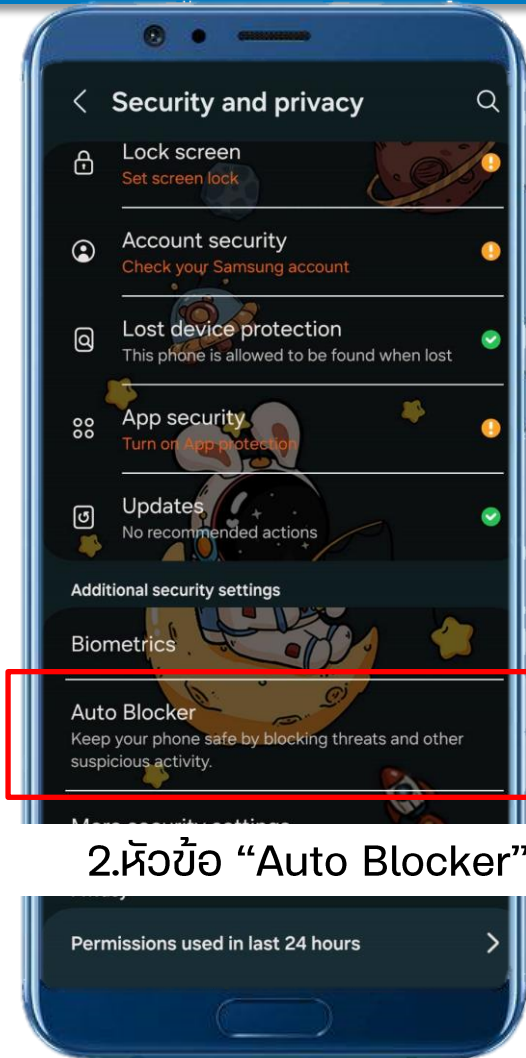
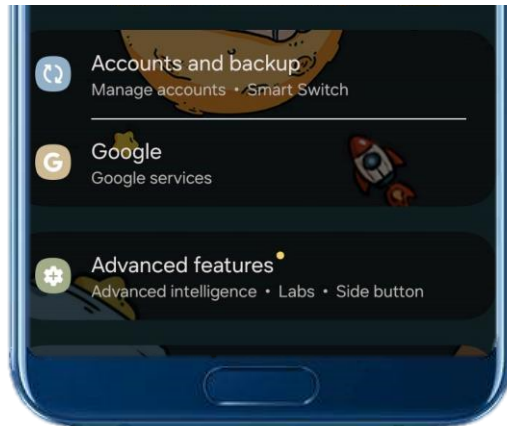


การปิด Auto Blocker ใน Android

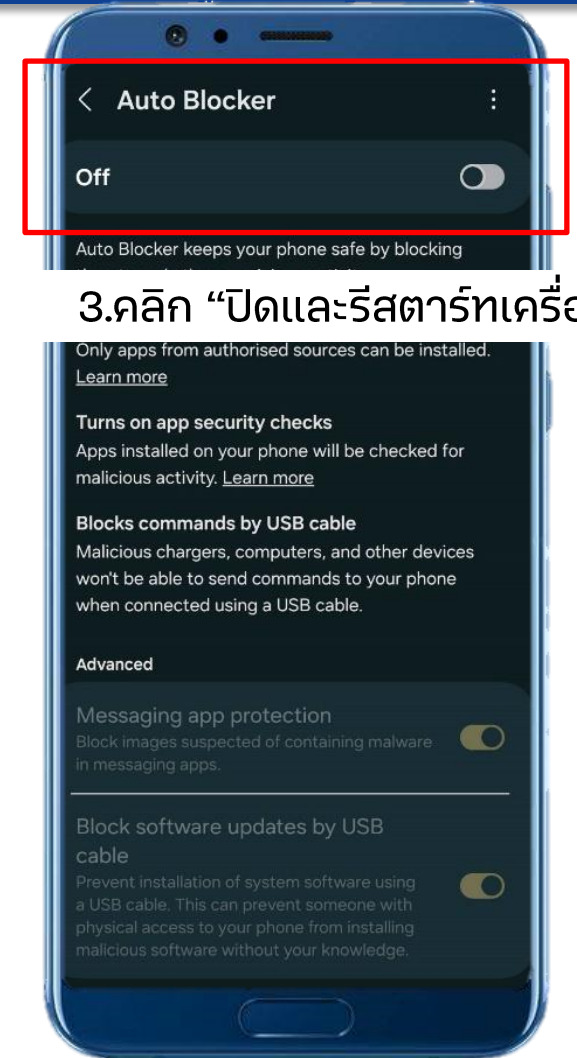
Samsung
Life Insurance



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

พี่ น้อง
ร่วมบิดา มารดา

ปู่ ย่า ตา ยาย
ร่วมสายโลหิต



แจ้งปัญหาการใช้งาน !!

รายละเอียดที่แจ้ง เจ้าหน้าที่สาขา

รหัส User :

เลขที่ใบคำขอ :

ชื่อ-สกุลผู้เอาประกัน :

ปัญหาที่พบ พร้อมรูปประกอบ :

Samsung Life Insurance