

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

 สำเนาบัตรประชาชน

 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

 หลักฐานการโอนเงิน 200 บาท หากอายุ 17-19 และ 61-90 ปี ต้องโอนค่าสมัคร 250 บาท

 สกริกรุง

รายละเอียดการชำระเงิน
บริษัท สกริกรุงโบรคเกอร์ จำกัด สำนักงานใหญ่

 ธนาคารกรุงไทย สาขาฉะเชิงเทรา
080-2-38674-5

 ธนาคารกรุงไทย สาขาบางมุกเทียม
054-0-11609-2

เลขบัญชี บ.สกริกรุง
โอนค่าสมัคร 200 บาท

ตัวอย่างการเขียน บัตรประชาชน ใช้ในการสมัคร


ใช้สำเนาบัตรประชาชนที่สกริกรุงโบรคเกอร์เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวสวย เสลม)

*****ใช้ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น**

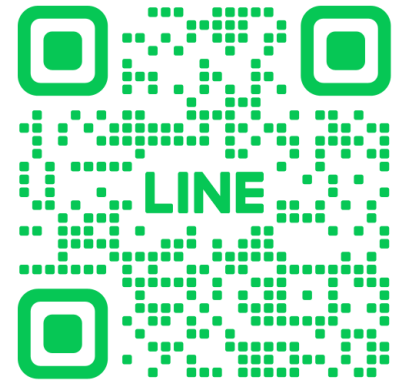

*กรณีถ้าไม่มีสำเนา
วางบัตรบนกระดาษแล้วเซ็น*

ใช้สำเนาบัตรประชาชนที่สกริกรุงโบรคเกอร์เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสวย เสลม)

เมื่อท่านเขียนเสร็จแล้ว
ให้ถ่ายรูปส่งทางไลน์สกริกรุงประกันออนไลน์ได้เลย
รอรับรหัสภายในวันพร้อมกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุ



ประกันอุบัติเหตุ ที่ได้รับจากการสมัครสมาชิกศรีกรุง

ไมโครอินชัวร์نس



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP



บริษัทค้ำภัยโตเกียวมารีน

PA (แบบไม่มีค่ารักษา)

เบี้ย

200

บาท/ปี

อายุ 20 - 60 ปี

ข้อตกลงความคุ้มครอง

- ✓ การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง อับ.1 **100,000 บาท**
- ✗ ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ไม่คุ้มครอง
- ✓ การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ คุ้มครอง **50,000 บาท**
- ✓ การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย โดยเจตนา คุ้มครอง **50,000 บาท**
- ✗ ภัยจากเหตุการณ์อันไม่สงบ ไม่คุ้มครอง
- ✗ จากอุบัติเหตุสาธารณะ ไม่คุ้มครอง
- ✓ ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ กรณีเสียชีวิต (จากการเจ็บป่วย) **10,000 บาท**

Package PA แผน 1



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP



บริษัทค้ำภัยโตเกียวมารีน

PA (แบบไม่มีค่ารักษา)

เบี้ย

250

บาท/ปี

อายุ 17 - 60 ปี

ข้อตกลงความคุ้มครอง

- ✓ การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง อับ.1 **200,000 บาท**
- ✗ ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ไม่คุ้มครอง
- ✓ การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ คุ้มครอง **200,000 บาท**
- ✓ การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย โดยเจตนา คุ้มครอง **200,000 บาท**
- ✓ ภัยจากเหตุการณ์อันไม่สงบ คุ้มครอง **200,000 บาท**
- ✓ จากอุบัติเหตุสาธารณะ คุ้มครอง **200,000 บาท**
- ✗ ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ กรณีเสียชีวิต (จากการเจ็บป่วย) ไม่คุ้มครอง



ตัวอย่างการกรอกใบสมัครที่ถูกต้อง

ส่วนของผู้ถือหุ้น

ใบสมัครสมาชิก

เงื่อนไข และกฎระเบียบของการเป็นสมาชิก

ควรอ่าน ..

1. ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข กฎระเบียบและข้อปฏิบัติของการเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด
2. สมาชิก หมายถึง ผู้ที่ทาง "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" อนุญาตให้มีสิทธิ์ ตามข้อกำหนดที่ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" กำหนดขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เป็นที่เลือกเสียแก่ชื่อเสียงของบริษัทแต่อย่างใด
3. ผู้สมัคร เป็นผู้สมัครใจถูกคัดเลือกขึ้นที่ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" โดยมีฐานะเป็น "สมาชิก" เท่านั้นผู้สมัครมิได้เป็นลูกจ้างหรือตัวแทนของ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" แต่อย่างใด
4. ผู้สมัครรับรองว่าจะไม่นำเครื่องหมาย โลโก้ เอกสาร วัสดุ หรือสิ่งอื่นๆในได้ชื่อ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" หรืออาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นบุคคลเดียวกับกับ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" ไปได้ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด"
5. ห้ามผู้สมัครกระทำการฉ้อโกง รุณโจ โฆษณายเป็นเท็จ หรือกล่าวอ้างเกินความจริง เพื่อชักจูงให้บุคคลอื่นสมัครสมาชิก หรือซื้อสินค้าของ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด"
6. ผู้สมัครรับทราบและตกลงว่า "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเป็นสมาชิกใดต่อเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร หรือ ส่งจดหมาย ออกรายงาน ออกรายงาน หรือ อื่นๆใดก็ตามแก่ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" แต่ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" โดยเฉพาะตัวและเงื่อนไขหรือเงื่อนไขอื่นใดที่บริษัทกำหนดไว้ก่อนการสมัครสมาชิก มิฉะนั้นผู้สมัครจะถือว่า "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" เลิกสิทธิ์ในการเรียกร้องเงินหรือประโยชน์อื่นใดที่บริษัทมีสิทธิ์ในการเรียกร้องจากสมาชิก
7. ผู้สมัครตกลงว่าการยกเลิกสัญญาตามข้อ 6. นั้น หากผู้สมัครมีเงินที่ยังค้าง หรือเงินค้ำประกันไว้อยู่กับ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" ผู้สมัครยินยอมให้ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" นำเงินที่ยังค้างอยู่มาใช้ชำระค่าปรับ ค่าปรับ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" แต่ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด"
8. ผู้สมัครยอมรับผลที่เกิดจากการกระทำใดๆของผู้สมัครในความเสียหาย ถูกกล่าวหา ถูกเรียกชื่อ หรือเป็นคดีทางศาลอันเนื่องมาจากการดำเนินธุรกิจของผู้สมัครต่อผู้บริโภค หรือบุคคลอื่นใดโดยไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือโต้แย้งเอาจาก "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" ทั้งนี้
9. ผู้สมัครรับรู้ว่าสมาชิกภาพมีกำหนดระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" รับเป็นสมาชิก โดยจะต้องจ่ายค่าอายุสมาชิกก่อนวันครบกำหนด
10. ผู้สมัครตกลงว่าการเป็นสมาชิกของ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" เป็นสิทธิ์เฉพาะตัวไม่สามารถโอนสิทธิ์ให้ผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้รับ ผู้สมัครสามารถโอนสิทธิ์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้ระบุไว้ในใบสมัครนี้ได้
11. สมาชิกไม่มีสิทธิ์เรียกร้อง รับเงินหรือกระทำใดๆ เกี่ยวกับการชำระเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะกระทำโดยมิชอบบริษัทก็ตาม หากสมาชิกฝ่าฝืนข้อตกลงดังกล่าว สมาชิกตกลงรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัว
12. สมาชิกตกลงว่าการที่ "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" ยอมลดต้นทุนให้แก่สมาชิกในการปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อกำหนดนี้ จะไม่เป็นการทำให้เสียชื่อเสียงหรืออำนาจอย่างใดของบริษัท รวมถึงจะไม่นำมาใช้เป็นข้อต่อรองกับบริษัทในคราวต่อไปด้วย
13. สมาชิกจะถูกพักการพิจารณาได้ที่เป็นค่านายหน้า ค่าบริหารการตลาด เฉพาะสมาชิกที่มีระดับตั้งแต่ระดับ 3 เป็นต้นไปเท่านั้น
 - 13.1 สมาชิกบุคคลธรรมดา บริษัทจะพิจารณาพิจารณาได้ก็สมาชิกได้รับค่าธรรมเนียมค่านายหน้า และออกหนังสือรับรองฯ 50 ทรัพย์สินสุทธิไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท
 - 13.2 สมาชิกบุคคล และ สมาชิกนิติบุคคล VAT บริษัทจะพิจารณาพิจารณาได้ก็สมาชิกได้รับใบแจ้งรายการ 3 ทรัพย์สินสุทธิ และ นำมาส่งกรมสรรพากร ส่วนหนังสือรับรองฯ 50 ทรัพย์สินสุทธิให้ทางบริษัทอย่างน้อยหลังจากที่บริษัทได้รับเอกสารใบแจ้งรายการเงิน / ใบกำกับภาษี จากสมาชิกเรียบร้อยแล้ว
14. "บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด" ของงานสิทธิ์ที่จะกำหนด เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง เงื่อนไขผลตอบแทน หรือหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสมาชิกและองค์กร โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

เอกสารใบสมัครสมาชิกต้องกรอกข้อมูล และใช้ชื่อจริง ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น !!

ข้อมูลส่วนตัว*

ชื่อ-นามสกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.) / /

บัตรประชาชน/เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี*

สถานที่ปัจจุบันที่สามารติดต่อ และจัดส่งเอกสาร

ชื่อสถานที่.....ห้อง/ชั้น.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ที่อยู่ปัจจุบัน จัดส่งเอกสาร

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน.....มีดือ* **ต้องระบุ**.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

Fax.....E-mail* **ต้องระบุ**.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง

ชื่อ/สกุล คู่สมรส(ถ้ามี) นาย นาง นางสาว
คู่สมรสต่างนามสกุล ใช้ชื่อส่วนลดร่วมกันได้

ข้อมูลธนาคาร

บัญชีธนาคาร.....สาขา.....
แนะนำบัญชีสกริป ถ้าไม่มีอะไรก็ได้

ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ กระแสรายวัน
ถ้าระบุไว้ ต้องแนบบัญชีแบบคัดด้วย

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี

ปัจจุบันประกอบอาชีพ

พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ตัวแทนประกันชีวิต

ตัวแทนประกันวินาศภัย อื่นๆระบุ.....

บัตรอนุญาตนายหน้า

ถ้ามีให้ระบุ และแนบสำเนา
ใบอนุญาตนายหน้าประกันวินาศภัยโดยตรง มี ไม่มี

เลขที่.....วันบัตรหมดอายุ.....

กรอกชื่อ - นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด เลขบัตรประชาชน 13 หลัก

อย่าลืมใส่ชื่อ, รหัส ผู้แนะนำ

ข้อมูลผู้แนะนำ*

ชื่อ-นามสกุล(ผู้แนะนำ).....

รหัสสมาชิก AM

ระดับ

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อผู้รับผลประโยชน์

ชื่อ.....

ป.บัตรประชาชน.....

ผู้รับผลประโยชน์ทางธุรกิจ

เอกสารการสมัคร

1. บุคคลหรือถือ

1.1 สำเนาบัตรประชาชน* 1.4 สำเนาบัตรนายหน้าประกันวินาศภัย (ถ้ามี)

1.2 สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี) 1.5 ภ.พ.20* (สำหรับบุคคล VAT)

1.3 หนังสือรับรองบริษัท ไม่เกิน 3 เดือน* 1.6 สำเนาบัตรนายหน้า (ถ้ามี)

2. นิติบุคคล

2.1 สำเนาบัตรประชาชนกรรมการ* 2.4 สำเนาทะเบียนบ้านกรรมการ (ถ้ามี)

2.2 ภ.พ.20* 2.5 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

2.3 หนังสือรับรองบริษัท ไม่เกิน 3 เดือน* 2.6 สำเนาบัตรนายหน้า (ถ้ามี)

3. ชาวต่างชาติ

3.1 สำเนา passport* 3.3 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

3.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี*

**** (กรุณาส่งเอกสารไว้ครบถ้วนเพื่อผลประโยชน์ของท่านเอง)****

แฟ้มเอกสาร PA

บริษัทประกัน.....

แผน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสสมาชิก

รหัสสมาชิก AM

ระดับ

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

วันที่...../...../25.....

แก้ไขครั้งที่ : 08 วันที่บังคับใช้ : 01/01/2566 เป็นอย่างน้อย 1 ปี F01-WMK-01

1.ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจในข้อตกลง และเงื่อนไขต่างๆ ของ การสมัครสมาชิก เป็นอย่างดี โดยยินยอมที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดที่กรอกข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อด้วยใจเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....*
(.....)
วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อสมัครสมาชิก พร้อมลงวันที่ →

ใบสมัครสมาชิก

เงื่อนไข และกฎระเบียบของการเป็นสมาชิก

ข้อมูลส่วนตัว *

ชื่อ-นามสกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

วัน/เดือน/ปี เกิด (ค.ศ.) / /

บัตรประจำตัวประชาชน/เลขบัตรผู้เสียภาษี *

สถานที่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อ และจัดส่งเอกสาร *

ชื่อสถานที่.....ห้อง/ชั้น.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

FAX.....E-MAIL*.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง

ชื่อ/นามสกุล คู่สมรส(ถ้ามี) นาย นาง นางสาว

ข้อมูลธนาคาร

บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี

ปัจจุบันประกอบอาชีพ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> ราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> ตำแหน่งประกันชีวิต |
| <input type="checkbox"/> ตำแหน่งประกันวินาศภัย | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... |

ใบอนุญาตนายหน้า

ใบอนุญาตนายหน้าประกันวินาศภัยโดยตรง มี ไม่มี

เลขที่.....วันหมดอายุ.....

ข้อมูลผู้แนะนำ *

ชื่อ-นามสกุล (ผู้แนะนำ)..... **จตุภาศ อ่างทอง**

รหัสสมาชิก AM ระดับ

เบอร์โทรศัพท์..... **099 626 6863**

ชื่อผู้รับผลประโยชน์

ชื่อ-นามสกุล.....

บัตรประจำตัวประชาชน/เลขบัตรผู้เสียภาษี *

เอกสารการสมัคร

- | | |
|--|--|
| 1. บุคคลธรรมดา | |
| 1.1 สำเนาบัตรประชาชน * | 1.4 สำเนาบัตรนายหน้าประกันวินาศภัย (ถ้ามี) |
| 1.2 สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี) | 1.5 ก.พ.20 (สำหรับบุคคลลด VAT) |
| 1.3 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี) | |
| 2. นิติบุคคล | |
| 2.1 สำเนาบัตรประชาชนกรรมการ * | 2.4 สำเนาทะเบียนบ้านกรรมการ (ถ้ามี) |
| 2.2 ก.พ.20 * | 2.5 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี) |
| 2.3 หนังสือรับรองบริษัท ไม่เกิน 3 เดือน * 2.6 สำเนาบัตรนายหน้า (ถ้ามี) | |

** (กรุณาใส่เอกสารให้ครบถ้วนเพื่อผลประโยชน์ของข้าพเจ้าเอง)**

แฟ้มเคาะ PA

บริษัทประกัน.....

แฟ้ม.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสสมาชิก

รหัสสมาชิก AM ระดับ

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....วันที่...../...../25.....

1. ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข กฎระเบียบและข้อปฏิบัติของการเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด
 2. สมาชิก หมายถึง ผู้ที่ทาง “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” อนุญาตให้มีสิทธิ ตามข้อกำหนดที่ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” กำหนดขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เป็นที่เสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของบริษัทแต่อย่างใด
 3. ผู้สมัคร เป็นผู้สมัครใจผูกพันสัมพันธ์กับ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” โดยมีฐานะเป็น “สมาชิก” เท่านั้นผู้สมัครมิได้เป็นลูกจ้างหรือตัวแทนของ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” แต่อย่างใด
 4. ผู้สมัครรับรองว่าจะไม่นำเครื่องหมาย โลโก้ เอกสาร วัสดุ หรือสิ่งอื่น ๆ ในได้ชื่อ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” หรืออาจทำให้เข้าใจว่าเป็นบุคคลเดียวกันกับ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ไปใช้ โดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด”
 5. ห้ามผู้สมัครกระทำหลอกลวง จู่โจม โฆษณาอื่นเป็นเท็จ หรือกล่าวอ้างเกินความจริง เพื่อชักจูงให้บุคคลอื่นสมัครสมาชิก หรือซื้อสินค้าของ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด”
 6. ผู้สมัครรับทราบและตกลงว่า “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเป็นสมาชิกได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร หรือ แสดงเหตุแห่งการยกเลิกแต่อย่างใด ทั้งนี้หากสมาชิกได้กระทำการให้เสื่อมเสียแก่ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” สมาชิกตกลงว่าสมาชิกจะต้องรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัวและจะไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือดำเนินคดีกับบริษัททั้งสิ้น และการยกเลิกการเป็นสมาชิกไม่ว่าด้วยเหตุผลการใดก็ตาม จะไม่เป็นเหตุให้ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” เสียสิทธิ์ในการเรียกร้องเงินหรือประโยชน์ใดที่บริษัทมีสิทธิ์ในการเรียกร้องจากสมาชิก
 7. ผู้สมัครตกลงว่าการเลิกสัญญาตามข้อ 6. นั้น หากผู้สมัครมีเงินที่ยังคงค้าง หรือเงินค่าประกันไว้อยู่กับ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ผู้สมัครยินยอมให้ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ทักท้วงยึดเงินดังกล่าวไว้กับ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ก่อน ทั้งนี้หากมีข้อกรณีเงินจากเงินที่มิอยู่กับ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ผู้สมัครยินยอมที่จะจ่ายเงินส่วนต่างดังกล่าวให้กับ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด”
 8. ผู้สมัครยอมรับผลที่เกิดจากการกระทำใดๆของผู้สมัครในความเสียหาย ถูกกล่าวหา ถูกเรียกร้อง หรือดำเนินคดีทางศาลอันเนื่องมาจากการดำเนินธุรกิจของผู้สมัครต่อผู้บริโภค หรือบุคคลอื่นใดโดยไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือไล่เบียดเอาจาก “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ทั้งสิ้น
 9. ผู้สมัครรับรู้ว่าสมาชิกภาพมีกำหนดระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” รับเป็นสมาชิก โดยจะต้องจ่ายค่าต่ออายุสมาชิกก่อนวันครบกำหนด
 10. ผู้สมัครตกลงว่าการเป็นสมาชิกของ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” เป็นสิทธิ์เฉพาะตัวไม่สามารถโอนสิทธิ์ให้ผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้รับ ผู้สมัครสามารถโอนสิทธิ์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้ระบุไว้ในใบสมัครนี้ได้
 11. สมาชิกไม่มีสิทธิ์เรียกร้อง รับเงินหรือกระทำการใดๆ เกี่ยวกับกระชำระเบี้ยประกันภัยจากผู้อุบัติภัยทั้งสิ้น ไม่ว่าจะกระทำโดยถือใบแทนบริษัทก็ตาม หากสมาชิกดำเนินข้อคัดง้างกล่าว สมาชิกตกลงรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัว
 12. สมาชิกตกลงว่าการที่ “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ยอมผ่อนผันให้แก่มหาชิกในการปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อกำหนดนี้ จะไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียสิทธิ์หรืออำนาจอย่างไรๆของบริษัท รวมทั้งจะไม่นำมาใช้เป็นข้อต่อรองกับบริษัทในคราวต่อไปด้วย
13. สมาชิกจะถูกหักภาษีจากรายได้ที่เป็นค่านายหน้า ค่าบริหารการตลาด เฉพาะสมาชิกที่มีระดับตั้งแต่ระดับ 5 เป็นต้นไปเท่านั้น
 - 13.1 สมาชิกบุคคลธรรมดา บริษัทฯจะคิดภาษีจากรายได้ที่สมาชิกได้รับตามอัตราที่กำหนด และออกหนังสือรับรองฯ 50 หรือ สุปรายได้ที่ให้สมาชิกควมให้หลังครบถ้วนสมาชิกออนไลน์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการยื่นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
 - 13.2 สมาชิกนิติบุคคล และ สมาชิกบุคคลธรรมดา VAT บริษัทฯจะคิดภาษีจากรายได้ที่สมาชิกได้รับในอัตราร้อยละ 3 สุปรายเดือน และนำส่งกรมสรรพากร ส่วนหนังสือรับรองฯ 50 หรือ จะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์หลังจากที่บริษัทฯได้รับเอกสารใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี จากสมาชิกเรียบร้อยแล้ว
14. “บริษัท ศรีกรุงโบรกเกอร์ จำกัด” ของรวมสิทธิ์ที่จะกำหนด เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง เงื่อนไขผลตอบแทน หรือลักษณะการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสมาชิกและองค์กร โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

1.ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจในข้อตกลง และเงื่อนไขต่างๆ ของ การสมัครสมาชิก เป็นอย่างดีแล้ว โดยยินยอมที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดที่กรอกข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อต่อลงไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....*ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....ปี.....



TOKIOMARINE
INSURANCE GROUP

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.

Orakram Building, 1st, 2nd, 4th and 6th floors, No. 26/5-8, 26/10-11, 26/16-18,
Chulom Road, Khwaeng Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok, 10330
Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222
Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

ทศ. ศูนย์บริการประกันภัย (ประเทศไทย)

ถนนสุขุมวิท ชั้นที่ 1, 2, 4, 6 และที่ 26/5, 8, 26/10-11, 26/16-19
กรุงเทพมหานคร 10330 โทร. 0-2257-8000 โทรสาร 0-2253-3701, 0-2253-4222



ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี

1. ผู้ขอเอาประกันภัย: ชื่อ **นาย ดวงดี กันภัย** อายุ _____ โทร _____ โทรมือถือ **33**

ที่อยู่ **123 หมู่ 4 ซอย 5 แขวงคลองบางบอน เขตบางบอน กทม** รหัสไปรษณีย์ **10150**

บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง
เลขที่ **9 9999 99999 99 9** ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ _____ จังหวัด _____ ประเทศ _____

อายุ (ปี)	วัน เดือน ปีเกิด	ความสูง (ซม)	น้ำหนัก (กก)
57	15/03/1967	179	60

อาชีพปัจจุบัน **พนักงานบริษัทเอกชน** ตำแหน่ง _____ ชั้นอาชีพ _____
ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป **การตลาด**

เงินเดือนค่าจ้าง มีค่า _____ บาท _____ แห่งที่มากหน่วยงาน _____

2. ผู้รับประโยชน์: ชื่อ **นางสาว โจงาม กันภัย** อายุ **35** ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย บิดา มารดา คู่สมรสตามกฎหมาย อยู่กินกันฉันสามี-ภรรยา บุตร พี่น้องร่วมบิดามารดา

ที่อยู่ **123 หมู่ 4 ซอย 5 แขวงคลองบางบอน เขตบางบอน กทม** โทรมือถือ **22-2222-222**

3. กรณีชำระเบี้ยประกันภัย

ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ **01/03/2567** เวลา _____ น. ต้นสุดวันที่ **01/03/2568** เวลา _____

ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ **(แนบประกันตามที่เลือกข้อ)**

แผน **2** จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) **500,000** เป็นประกันภัย (บาท) **500**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ค่าแสดงรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

(_____) (_____) (_____) (_____) (_____)
X

ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์ _____ ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบ
วันที่ **01** เดือน **03** พ.ศ. **2567**

ตัวแทน นายทำประกันภัยรายนี้ _____ ในอนุญาตเลขที่ _____

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (ตปอ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865



ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล การขึ้นทะเบียนประกันภัยรายปี

1. ผู้เอาประกันภัย: ชื่อ _____ อายุ _____ โทร _____ โทรมือถือ _____
 ที่อยู่ _____ รหัสไปรษณีย์ _____

บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ในสังกัดประจำตัวต่าง หนังสือเดินทาง หนังสือเดินทาง
 เลขที่ _____ ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภอ _____ จังหวัด _____ ประเทศ _____

อายุ (ปี)	วัน เดือน ปีเกิด	ความสูง (ซม)	น้ำหนัก (กก)	สัญชาติ
-----------	------------------	--------------	--------------	---------

อาชีพปัจจุบัน _____ ตำแหน่ง _____

ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป _____ ชั้นอาชีพ _____

เงินเดือน/ค่าจ้าง ปีละ _____ บาท แหล่งที่มาของงาน _____

2. ผู้รับประกัน: ชื่อ _____ อายุ _____ ปี

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย บิดา มารดา คู่สมรสตามกฎหมาย อยู่กินกันฉันสามีภรรยา บุตร พี่น้องร่วมบิดามารดา

ที่อยู่ _____ โทร. _____ โทรมือถือ _____

รหัสไปรษณีย์ _____

3. กรณีชำระเบี้ยประกันรายปี

ระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ _____ เวลา _____

สิ้นสุดวันที่ _____ เวลา _____ น.

4. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ

แผน _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) _____ เบี้ยประกันภัย (บาท) _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงความทราบทางราชการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

(_____) (_____) (_____) (_____)

ลงลายมือชื่อผู้เซ็นหรือพิมพ์

ลงลายมือชื่อผู้แทนโद्यชนธรรม

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยตนเอง

นายหน้าประกันภัยที่

ใบอนุญาตเลขที่.....

ถ้าเกิดของข้าพเจ้าจนเกิดเหตุการณ์ภัยและตั้งคำถามการประกันภัยหรือการประกันภัย (ต่อไป)

ให้ตอบคำถามข้างต้น ความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธการรับประกันสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865