เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)
- หลักฐานการโอนเงิน 200 บาท หากอายุ 17-19 และ 61-90 ปี ต้องโอนค่าสมัคร 250 บาท

เมื่อท่านเขียนเสร็จแล้ว
ให้ถ่ายรูปส่งทางไลน์ศรีกรุงประกันออนไลน์ได้เลย
รอรับรหัสภายในวันพร้อมกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุ

LINE

ประกันอุบัติเหตุ ที่ได้รับจากการสมัครสมาชิกศรีกรุง

ข้อตกลงความคุ้มครอง

- การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง อบ.1 **100,000 บาท**
- ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ไม่คุ้มครอง
- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ คุ้มครอง **50,000 บาท**
- การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา คุ้มครอง **50,000 บาท**
- ภัยจากเหตุการณ์อันไม่สงบ ไม่คุ้มครอง
- จากอุบัติเหตุสาธารณะ ไม่คุ้มครอง
- ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ **กรณีเสียชีวิต (จากการเจ็บป่วย) 10,000 บาท**

ข้อตกลงความคุ้มครอง

- การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง อบ.1 **200,000 บาท**
- ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ไม่คุ้มครอง
- การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ คุ้มครอง **200,000 บาท**
- การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา คุ้มครอง **200,000 บาท**
- ภัยจากเหตุการณ์อันไม่สงบ คุ้มครอง **200,000 บาท**
- จากอุบัติเหตุสาธารณะ คุ้มครอง **200,000 บาท**
- ผลประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ กรณีเสียชีวิต (จากการเจ็บป่วย) ไม่คุ้มครอง

ตัวอย่างการกรอกใบสมัครที่ถูกต้อง

F01-WMK-01

ใบสมัครสมาชิก

ข้อมูลส่วนตัว *

ชื่อ - นามสกุล ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

☐ อื่น ๆ ..... ใส่ชื่อ นามสกุล

วัน/เดือน/ปี เกิด (ค.ศ.) ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

บัตรประจำตัวประชาชน/เลขบัตรผู้เสียภาษี * ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

สถานที่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อ และจัดส่งเอกสาร *

ชื่อสถานที่ ..... ห้อง/ชั้น .....

เลขที่ ..... ที่อยู่ปัจจุบัน .....

ถนน ..... ที่อยู่จัดส่งเอกสาร .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน .....

มือถือ * ..... ต้องระบุ

E-MAIL * .....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

ชื่อ/นามสกุล คู่สมรส (ถ้ามี) คู่สมรสต่างนามสกุล ใช้รับส่วนลดร่วมกันได้

.....

ข้อมูลธนาคาร

บัญชีธนาคาร .....

สาขา ..... แนะนำบัญชี กสิกร

ประเภท ..... ไม่บังคับ เพิ่มเติมภายหลังได้

ชื่อบัญชี .....

เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐ ☐

ปัจจุบันประกอบอาชีพ

☐ พนักงานบริษัท ☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

☐ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ตัวแทนประกันชีวิต

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ข้อมูลผู้แนะนำ *

ชื่อ - นามสกุล (ผู้แนะนำ) .....

รหัสสมาชิก AM ☐☐☐☐☐☐☐ ระดับ ☐

เบอร์โทรศัพท์ .....

ชื่อผู้รับผลประโยชน์

ชื่อ - นามสกุล .. ผู้รับผลประโยชน์ทางธุรกิจ

บัตรประจำตัวประชาชน/เลขบัตรผู้เสียภาษี *

☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

เอกสารการสมัคร

1. บุคคลธรรมดา

1.1 สำเนาบัตรประชาชน * 1.4 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

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

1.3 สำเนาบัตรนายหน้าประกันวินาศภัย (ถ้ามี)

2. นิติบุคคล

2.1 สำเนาบัตรประชาชนกรรมการ * 2.4 ภ.พ.20 *

2.2 สำเนาทะเบียนบ้านกรรมการ (ถ้ามี) 2.5 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

2.3 หนังสือรับรองบริษัท ไม่เกิน 3 เดือน * 2.6 สำเนาบัตรนายหน้า (ถ้ามี)

*** (กรุณาส่งเอกสารให้ครบถ้วนเพื่อผลประโยชน์ของท่านเอง)***

แพ็กเกจ PA

บริษัทประกัน .....

แผน .....

ใบอนุญาตนายหน้าประกันวินาศภัยโดยตรง

☐ มี ☐ ไม่มี

เลขที่ .....

วันหมดอายุ .....

ใบอนุญาตนายหน้าประกันชีวิตโดยตรง

☐ มี ☐ ไม่มี

เลขที่ .....

วันหมดอายุ .....

เลือกสถานะการมีบัตรนายหน้า

1. ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข กฎระเบียบ และข้อปฏิบัติของการเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด
2. สมาชิก หมายถึง ผู้ที่ทาง **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** อนุญาตให้มีสิทธิ์ ตามข้อกำหนดที่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** กำหนดขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เป็นที่เสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของบริษัทแต่อย่างใด
3. ผู้สมัคร เป็นผู้สมัครใจผูกนิติสัมพันธ์กับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** โดยมีฐานะเป็น "สมาชิก" เท่านั้น ผู้สมัครมิได้เป็นลูกจ้าง หรือตัวแทนของ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** แต่อย่างใด
4. ผู้สมัครรับรองว่าจะไม่นำเครื่องหมาย โลโก้ เอกสาร วัสดุ หรือสิ่งอื่น ๆ ในใช้ชื่อ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** หรืออาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นบุคคลเดียวกันกับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ไปใช้ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"**
5. ห้ามผู้สมัครกระทำหลอกลวง จูงใจ โฆษณาอันเป็นเท็จ หรือกล่าวอ้างเกินความจริง เพื่อชักจูงให้บุคคลอื่นสมัครสมาชิก หรือซื้อสินค้าของ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"**
6. ผู้สมัครรับทราบ และตกลงว่า **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเป็นสมาชิกได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร หรือแสดงเหตุแห่งการยกเลิกแต่อย่างใด ทั้งนี้หากสมาชิกได้กระทำการเสื่อมเสียแก่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** สมาชิกตกลงว่าสมาชิกจะต้องรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัว และจะไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือดำเนินคดีกับบริษัททั้งสิ้น และการยกเลิกการเป็นสมาชิกไม่ว่าด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม จะไม่เป็นเหตุให้ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** เสียสิทธิ์ในการเรียกร้องเงิน หรือ
7. **สำคัญ เอกสารสมัครสมาชิก ต้องกรอกข้อมูลด้วย "ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น"**
8. ผู้สมครยอมรบผลทเกดจากการกระทาใด ๆ ของผู้สมครเนความเสยหาย ถูกกลาวหา ถูกเรยกรอง หรอดาเนนคดทางศาล อนเนองมาจากการดำเนินธุรกิจของผู้สมัครต่อผู้บริโภค หรือบุคคลอื่นใด โดยไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือไล่เบี้ยเอาจาก **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ทั้งสิ้น
9. ผู้สมัครรับรู้ว่าสมาชิกภาพมีกำหนดระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** รับเป็นสมาชิก โดยจะต้องจ่ายค่าต่ออายุสมาชิกก่อนวันครบกำหนด
10. ผู้สมัครตกลงว่าการเป็นสมาชิกของ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** เป็นสิทธิ์เฉพาะตัวไม่สามารถโอนสิทธิ์ให้ผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้รับ ผู้สมัครสามารถโอนสิทธิ์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้ระบุไว้ในใบสมัครนี้ได้
11. สมาชิกไม่มีสิทธิ์เรียกร้อง รับเงิน หรือกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับการชำระเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันทั้งสิ้น ไม่ว่าจะกระทำโดยถือไว้แทนบริษัทก็ตาม หากสมาชิกฝ่าฝืนข้อตกลงดังกล่าว สมาชิกตกลงรับผิดเป็นการเฉพาะตัว
12. สมาชิกตกลงว่าการที่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ยอมผ่อนผันให้แก่สมาชิกในการปฏิบัติตามเงื่อนไข หรือข้อกำหนดนี้ จะไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียสิทธิ์ หรืออำนาจอย่างใด ๆ ของบริษัท รวมถึงจะไม่นำมาใช้เป็นข้อต่อรองกับบริษัทในคราวต่อไปด้วย
13. *สมาชิกจะถูกหักภาษีจากรายได้ที่เป็นค่านายหน้า ค่าบริหารการตลาด เฉพาะสมาชิกที่มีระดับตั้งแต่ระดับ 5 เป็นต้นไปเท่านั้น*
    - *13.1 สมาชิกบุคคลธรรมดา บริษัทฯ จะคิดภาษีจากรายได้รับตามอัตราก้าวหน้า และออกหนังสือรับรองฯ 50 ทวิ สรุปรายได้ทั้งปีให้สมาชิกดาวน์โหลดระบบสมาชิกออนไลน์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการยื่นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา*
    - *13.2 สมาชิกนิติบุคคล และสมาชิกบุคคลธรรมดา VAT บริษัทฯ จะคิดภาษีจากรายได้ที่สมาชิกได้รับในอัตราร้อยละ 3 สรุปเป็นเดือน และนำส่งกรมสรรพากร ส่วนหนังสือรับรองฯ 50 ทวิ จะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์หลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีจากสมาชิกเรียบร้อยแล้ว*
14. "บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอ... เงื่อนไขผลตอบแทน หรือหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสม...
15. สมาชิกจะได้รับค่าแนะนำ ...งลบังคับใช้เท่านั้น

ลงลายมือชื่อผู้สมัร พร้อมวันที่

1. ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจในข้อตกลง และเงื่อนไขต่าง ๆ ของการสมัครสมาชิกเป็นอย่างดีแล้ว โดยยินยอมที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดที่กรอกข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อตัวเองไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....*ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... ปี .....

แก้ไขครั้งที่ : 09 วันที่บังคับใช้ : 01/01/2568
เก็บอย่างน้อย 1 ปี

ใบสมัครสมาชิก

ศรีกรุง

F01-WMK-01

ข้อมูลส่วนตัว *

ชื่อ - นามสกุล ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

☐ อื่น ๆ .....

วัน/เดือน/ปี เกิด (ค.ศ.) ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

บัตรประจำตัวประชาชน/เลขบัตรผู้เสียภาษี *

☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

สถานที่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อ และจัดส่งเอกสาร *

ชื่อสถานที่ ..... ห้อง/ชั้น .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย .....

ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน .....

มือถือ * .....

E-MAIL * .....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

ชื่อ/นามสกุล คู่สมรส (ถ้ามี)

.....

ข้อมูลธนาคาร

บัญชีธนาคาร .....

สาขา .....

ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน

ชื่อบัญชี .....

เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐

ปัจจุบันประกอบอาชีพ

☐ พนักงานบริษัท
☐ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย
☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
☐ ตัวแทนประกันชีวิต
☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ข้อมูลผู้แนะนำ *

ชื่อ - นามสกุล (ผู้แนะนำ) จุฑามาศ อ่างทอง

รหัสสมาชิก AM 0005781 ระดับ 1

เบอร์โทรศัพท์ 099 626 6863

ชื่อผู้รับผลประโยชน์

ชื่อ - นามสกุล .....

บัตรประจำตัวประชาชน/เลขบัตรผู้เสียภาษี *

☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

เอกสารการสมัคร

1. บุคคลธรรมดา

1.1 สำเนาบัตรประชาชน *
1.2 สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)
1.3 สำเนาบัตรนายหน้าประกันวินาศภัย (ถ้ามี)
1.4 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)
1.5 ภ.พ.20 * (สำหรับบุคคลจด VAT)

2. นิติบุคคล

2.1 สำเนาบัตรประชาชนกรรมการ *
2.2 สำเนาทะเบียนบ้านกรรมการ (ถ้ามี)
2.3 หนังสือรับรองบริษัท ไม่เกิน 3 เดือน *
2.4 ภ.พ.20 *
2.5 สำเนาบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)
2.6 สำเนาบัตรนายหน้า (ถ้ามี)

** (กรุณาส่งเอกสารให้ครบถ้วนเพื่อผลประโยชน์ของท่านเอง)**

แพ็กเกจ PA

บริษัทประกัน .....

แผน .....

ใบอนุญาตนายหน้าประกันวินาศภัยโดยตรง

☐ มี ☐ ไม่มี

เลขที่ .....

วันหมดอายุ .....

ใบอนุญาตนายหน้าประกันชีวิตโดยตรง

☐ มี ☐ ไม่มี

เลขที่ .....

วันหมดอายุ .....

เงื่อนไข และกฎระเบียบของการเป็นสมาชิก

1. ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข กฎระเบียบ และข้อปฏิบัติของการเป็นสมาชิกอย่างเคร่งครัด
2. สมาชิก หมายถึง ผู้ที่ทาง **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** อนุญาตให้มีสิทธิ์ ตามข้อกำหนดที่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** กำหนดขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เป็นที่เสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของบริษัทแต่อย่างใด
3. ผู้สมัคร เป็นผู้สมัครใจผูกนิติสัมพันธ์กับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** โดยมีฐานะเป็น "สมาชิก" เท่านั้น ผู้สมัครมิได้เป็นลูกจ้าง หรือตัวแทนของ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** แต่อย่างใด
4. ผู้สมัครรับรองว่าจะไม่นำเครื่องหมาย โลโก้ เอกสาร วัสดุ หรือสิ่งอื่น ๆ ในใช้ชื่อ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** หรืออาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นบุคคลเดียวกันกับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ไปใช้ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"**
5. ห้ามผู้สมัครกระทำหลอกลวง จูงใจ โฆษณาอันเป็นเท็จ หรือกล่าวอ้างเกินความจริง เพื่อชักจูงให้บุคคลอื่นสมัครสมาชิก หรือซื้อสินค้าของ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"**
6. ผู้สมัครรับทราบ และตกลงว่า **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเป็นสมาชิกได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร หรือแสดงเหตุแห่งการยกเลิกแต่อย่างใด ทั้งนี้หากสมาชิกได้กระทำการเสื่อมเสียแก่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** สมาชิกตกลงว่าสมาชิกจะต้องรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัว และจะไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือดำเนินคดีกับบริษัททั้งสิ้น และการยกเลิกการเป็นสมาชิกไม่ว่าด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม จะไม่เป็นเหตุให้ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** เสียสิทธิ์ในการเรียกร้องเงิน หรือประโยชน์อื่นใดที่บริษัทมีสิทธิ์ในการเรียกร้องจากสมาชิก
7. ผู้สมัครตกลงว่ากรณีการยกเลิกสัญญาตามข้อ 6. นั้น หากผู้สมัครมีเงินที่ยังคงค้าง หรือเงินค้ำประกันไว้อยู่กับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ผู้สมัครยินยอมให้ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** หักหนี้อื่นใดที่ยังคงค้างอยู่กับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ก่อน ทั้งนี้หากมียอดหนี้เกินจากเงินที่มีอยู่กับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ผู้สมัครยินยอมที่จะจ่ายส่วนต่างดังกล่าวให้กับ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"**
8. ผู้สมัครยอมรับผลที่เกิดจากการกระทำใด ๆ ของผู้สมัครในความเสียหาย ถูกกล่าวหา ถูกเรียกร้อง หรือดำเนินคดีทางศาล อันเนื่องมาจากการดำเนินธุรกิจของผู้สมัครต่อผู้บริโภค หรือบุคคลอื่นใด โดยไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง หรือไล่เบี้ยเอาจาก **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ทั้งสิ้น
9. ผู้สมัครรับรู้ว่าสมาชิกภาพมีกำหนดระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** รับเป็นสมาชิก โดยจะต้องจ่ายค่าต่ออายุสมาชิกก่อนวันครบกำหนด
10. ผู้สมัครตกลงว่าการเป็นสมาชิกของ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** เป็นสิทธิ์เฉพาะตัวไม่สามารถโอนสิทธิ์ให้ผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้รับ ผู้สมัครสามารถโอนสิทธิ์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ผู้สมัครได้ระบุไว้ในใบสมัครนี้ได้
11. สมาชิกไม่มีสิทธิ์เรียกร้อง รับเงิน หรือกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับการชำระเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันทั้งสิ้น ไม่ว่าจะกระทำโดยถือไว้แทนบริษัทก็ตาม หากสมาชิกฝ่าฝืนข้อตกลงดังกล่าว สมาชิกตกลงรับผิดเป็นการเฉพาะตัว
12. สมาชิกตกลงว่าการที่ **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ยอมผ่อนผันให้แก่สมาชิกในการปฏิบัติตามเงื่อนไข หรือข้อกำหนดนี้ จะไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียสิทธิ์ หรืออำนาจอย่างใด ๆ ของบริษัท รวมถึงจะไม่นำมาใช้เป็นข้อต่อรองกับบริษัทในคราวต่อไปด้วย
13. *สมาชิกจะถูกหักภาษีจากรายได้ที่เป็นค่านายหน้า ค่าบริหารการตลาด เฉพาะสมาชิกที่มีระดับตั้งแต่ระดับ 5 เป็นต้นไปเท่านั้น*
    - *13.1 สมาชิกบุคคลธรรมดา บริษัทฯ จะคิดภาษีจากรายได้รับตามอัตราก้าวหน้า และออกหนังสือรับรองฯ 50 ทวิ สรุปรายได้ทั้งปีให้สมาชิกดาวน์โหลดระบบสมาชิกออนไลน์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการยื่นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา*
    - *13.2 สมาชิกนิติบุคคล และสมาชิกบุคคลธรรมดา VAT บริษัทฯ จะคิดภาษีจากรายได้ที่สมาชิกได้รับในอัตราร้อยละ 3 สรุปเป็นเดือน และนำส่งกรมสรรพากร ส่วนหนังสือรับรองฯ 50 ทวิ จะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์หลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีจากสมาชิกเรียบร้อยแล้ว*
14. **"บริษัท ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด"** ขอสงวนสิทธิ์ที่จะกำหนด เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง เงื่อนไขผลตอบแทน หรือหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสมาชิก และองค์กร โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
15. สมาชิกจะได้รับค่าแนะนำก็ต่อเมื่อมีใบอนุญาตการเป็นนายหน้าประกันวินาศภัยที่มีผลบังคับใช้เท่านั้น

1. ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจในข้อตกลง และเงื่อนไขต่าง ๆ ของการสมัครสมาชิกเป็นอย่างดีแล้ว โดยยินยอมที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดที่กรอกข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อตัวเองไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....*ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... ปี .....

แก้ไขครั้งที่ : 09 วันที่บังคับใช้ : 01/01/2568
เก็บอย่างน้อย 1 ปี

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.
Orakarn Building, 1st,2nd,4th and 6th floors, No. 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19,
Chidlom 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

บมจ. คุ้มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย)
อาคารอรกานต์ ชั้นที่ 1,2,4 และ 6 เลขที่ 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19
ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

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)	ส
57	15/03/1967	179	60	

อาชีพปัจจุบัน พนักงานบริษัทเอกชน ตำแหน่ง _____

ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป การตลาด ชั้นอาชีพ _____

เงินเดือน/ค่าจ้าง ปีละ _____ บาท แหล่งที่มา/หน่วยงาน _____

2. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อ นางสาว ใจงาม กันภัย อายุ 35 ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย ☐ บิดา ☐ มารดา ☑ คู่สมรสตามกฎหมาย ☐ อยู่กินกันฉันสามี-ภรรยา ☐ บุตร ☐ พี่น้องร่วมบิดามาร

ที่อยู่ 123 หมู่ 4 ซอย 5 แขวงคลองบางบอน เขตบางบอน กทม

รหัสไปรษณีย์ 10150 โทร. _____ โทรมือถือ 22-2222-222

3. ☑ กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี

ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา
01/03/2567			01/03/2568	

4. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ (แผนประกันตามที่เลือกซื้อ)

แผน 2 จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) 500,000 เบี้ยประกันภัย (บาท) 500

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

_____	x _____	_____
( )	( )	(
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์	ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย	ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบ

วันที่ 01 เดือน 03 พ.ศ. 2567

☐ ตัวแทน ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ ..... ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ตัวอย่างใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี

TOKIO MARINE INSURANCE GROUP

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.
Orakarn Building, 1st,2nd,4th and 6th floors, No. 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19,
Chidlom 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

บมจ. คุ้มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย)
อาคารอรกานต์ ชั้นที่ 1,2,4 และ 6 เลขที่ 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19
ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี

1. ผู้ขอเอาประกันภัย: ชื่อ _____ อายุ _____ โทร _____ โทรมือถือ _____

ที่อยู่ _____ รหัสไปรษณีย์ _____

☐ บัตรประชาชน ☐ บัตรข้าราชการ ☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว ☐ 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 แหล่งที่มา/หน่วยงาน _____

2. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อ _____ อายุ _____ ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรสตามกฎหมาย ☐ อยู่กินกันฉันสามี-ภรรยา ☐ บุตร ☐ พี่น้องร่วมบิดามารดา

ที่อยู่ _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทร. _____ โทรมือถือ _____

3. ☐ กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี

ระยะเวลาขอเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่		เวลา		น.	สิ้นสุดวันที่		เวลา		น.
	_____		_____			_____		_____	

4. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

_____	_____	_____
( )	( )	( )
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์	ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย	ลงลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

☐ ตัวแทน ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ ..... ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865