



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

ใบสมัครเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัย

<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย ลำดับที่/ปี รหัส สาขา	รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2.5 x 3 ซม.
--	------------------------------------

ใบสมัครเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน และตัวบรรจงอ่านง่าย

ประวัติส่วนตัว	
ชื่อ-นามสกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว)	
ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ (MR./MRS./MS.)	
วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ ปี บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ใบอนุญาตตัวแทน/นายหน้าฯ	วันหมดอายุ <input type="checkbox"/> จัดทะเบียน VAT
ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน	อาคาร
เลขห้อง / ชั้นที่ ซอย	ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ	จังหวัด รหัสไปรษณีย์
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก <input type="checkbox"/> ตามบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	
เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน	อาคาร เลขห้อง / ชั้นที่
ซอย	ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
อีเมล	LINE ID
อาชีพปัจจุบัน	ตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน	รายได้ต่อเดือน บาท
ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน	อาคาร
เลขห้อง/ชั้นที่ ซอย	ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ	จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
แหล่งรายได้อื่น	รายได้ต่อเดือน บาท
วุฒิการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ปวช., ปวส. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ปริญญาโท หรือสูงกว่า <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
สถานะครอบครัว <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่าร้าง / แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	
ชื่อคู่สมรส	สถานที่ทำงาน โทรศัพท์
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน	ความสัมพันธ์
สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์

แหล่งงาน

แนวทางการขยายงาน คนเดียว มีทีมงานขาย คน อื่นๆ (ระบุแหล่งงาน)

มีความเชี่ยวชาญงานประเภท อัคริภย รถยนต์ เบ็ดเตล็ด มารีน

ประเภทงานที่ส่ง อัคริภย รถยนต์ เบ็ดเตล็ด มารีน

กรณีทำงานเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยมาก่อน มีสำนักงาน ไม่มีสำนักงาน

เบี้ยประกันภัยทั้งหมดที่มี ประมาณ บาท

บริษัทประกันภัยที่ท่านส่งงาน

1 เบี้ยประกันภัย บาท

2 เบี้ยประกันภัย บาท

3 เบี้ยประกันภัย บาท

กรณีไม่เคยเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัย ท่านมีแนวทางการขยายงานอย่างไร

กลุ่มเป้าหมาย บุคคล นิติบุคคล อื่นๆ (ระบุ)

พื้นที่เป้าหมาย กรุงเทพฯ และปริมณฑล ต่างจังหวัด (ระบุ)

ชื่อผู้แนะนำให้ท่านมาสมัคร หัวหน้าทีม (ถ้ามีระบุ)

หลักประกันการเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัย

เงินสด บาท

ธนาคาร เป็นผู้ค้ำประกันโดยใช้วงเงินค้ำประกัน บาท

อื่นๆ (ระบุ)

หลักฐานประกอบการสมัคร

ตัวแทนประกันวินาศภัย

- รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ค่าธรรมเนียมสมัครสอบ 320 บาท

นายหน้าประกันวินาศภัย

- รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 2 รูป
- สำเนาบัตรนายหน้าประกันวินาศภัย
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยนี้เป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏว่าข้อความข้างต้นที่ได้แจ้งไว้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ถูกลงโทษเพียงพอนที่จะยกเลิกข้าพเจ้าออกจากการทำงานเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยของบริษัทฯ ได้ทันที

.....
 (.....)

ผู้สมัคร

...../...../.....
 วัน/เดือน/ปี

สำหรับบริษัทฯ

- เงินสดแลกเปลี่ยนธรรม์ ประเมินหลักประกัน บาทจำนวน เท่า วงเงิน Credit Limit บาท
- ธุรกิจตัวแทน ธุรกิจสาขาและการร่วมทุน สาขา

ความเห็นเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

...../...../.....

วัน / เดือน / ปี

ความเห็นผู้จัดการ

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....

.....

.....

ลงชื่อ

...../...../.....

วัน / เดือน / ปี

- สมัครครั้งที่ 1 2 3 No. รท-4-313
- รท-4-314
- รท-4-315
- รท-4-316

ผู้รับเอกสาร วันที่

ผู้ตรวจเอกสาร วันที่

ข้อมูลเพิ่มเติม

.....