



Eff 01 July 2021

เอกสารขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

ชื่อ-นามสกุลตัวแทน _____ สังกัด หน่วย/ภาค _____

รหัสผู้จัดการ _____ รหัสตัวแทนผู้ชักชวน _____

1. ขอรับใบอนุญาตในกรณีที่สามารถใช้เอกสารดังต่อไปนี้

เอกสารขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต	จำนวน	ผู้ตรวจสอบเห็นว่าครบถ้วน
1.1 ใบสมัครเพื่อขอทำสัญญาตัวแทนประกันชีวิต (กรอกรายละเอียดให้ครบทุกข้อ ตัวแทน+ผู้จัดการเซ็นชื่อ)	1	
1.2 รูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว จำนวน 6 รูป (รูปหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ หากหลังภาพไม่มีทิวทัศน์ไม่เกิน 6 เดือน ไม่เป็นภาพสติ๊กเกอร์)	6	
1.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรข้าราชการ จำนวน 3 ฉบับ (ตัวแทนเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง/บัตรยังมีผลบังคับ, เห็นรูปหน้าชัดเจน-หน้าไม่ดำ)	3	
1.4 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 3 ฉบับ (ทะเบียนบ้านแบบใหม่ ให้ส่งสำเนาที่มีเลขที่บ้านและหน้าที่มีชื่อตัวแทนควบคู่เสมอ, ทะเบียนบ้านแบบเก่าให้ถ่ายสำเนาชัดเจนเต็มแผ่น, ไม่มีการย้ายออก กรณีมีการซื้อเช่าแก้ไขชื่อ/นามสกุลของตัวแทน และไม่มีใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล ให้ถ่ายสำเนาด้านหลังทะเบียนบ้านที่ระบุว่ามีการแก้ไขชื่อ/นามสกุล, ตัวแทนเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)	3	
1.5 ในกรณีที่มีการเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุล ใช้สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุลจำนวน 3 ฉบับ (เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)	3	
1.6 คำขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต (ตช.1) กรอกรายละเอียด+ตัวแทนเซ็นชื่อ	1	
1.7 แบบแจ้งรายการเพื่อคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา (กรอกรายละเอียด+ตัวแทนเซ็นชื่อ)	1	
1.8 สำเนาหน้าบัญชีสมุดคู่ฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา (ตัวแทน+ผู้จัดการเซ็นชื่อรับรองสำเนา)	1	
1.9 เงินค่าธรรมเนียมออกใบอนุญาต 300 บาท		
1.10 บัตรประจำตัวสอบ หรือ แจกวันเดือนปีที่สอบ, สถานที่สอบ, เลขที่สอบ ที่ตัวแทนสอบผ่าน	1	
1.11 สำเนาหนังสือรับรองการอบรมหลักสูตรการขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต (เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)	1	
1.12 หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล 1 ฉบับ	1	
1.13 คำรับรองการปฏิบัติงานของฝ่ายขายกรุงไทย-แอกซ่า เกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ 1 ฉบับ	1	

2. ขอรับใบอนุญาตในกรณีที่ย้ายมาจากบริษัทอื่น ใช้เอกสารดังต่อไปนี้

เอกสารประกอบ	จำนวน	ผู้ตรวจสอบเห็นว่าครบถ้วน
2.1 ใช้เอกสารตามข้อ 1.1 – 1.4 (ข้อ 1.6 กรอกคำรับขอรับใบอนุญาต (ตช.1) ให้ระบุในช่อง ย้ายบริษัท)		
2.2 ใบอนุญาตตัวจริงของบริษัทเดิม หากไม่มีให้ใช้ใบแจ้งความ โดยระบุเลขที่ใบอนุญาตไว้ในใบแจ้งความ	1	
2.3 หนังสืออนุมัติให้ลาออกจากบริษัทเดิม ในกรณีบริษัทเดิมยังไม่ได้ทำหนังสืออนุมัติการลาออก ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมดังนี้		
<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือขอลาออกจากบริษัทเดิม	1	
<input type="checkbox"/> ใบตอบรับในประเทศ (A.R)	1	

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

****เอกสารครบถ้วน ถูกต้องชัดเจน ได้รับใบอนุญาตและรหัสรวดเร็วภายใน 5 วันทำการ นับจากวันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสาร****



ใบสมัครเพื่อขอทำสัญญาตัวแทนประกันชีวิต

รหัสผู้จัดการ.....
รหัสตัวแทนผู้ชักชวน.....

สำหรับบริษัทท่านั้น รหัสตัวแทน.....
ชื่อหน่วย..... สาขา.....
รหัสสาขา.....ภาค.....กลุ่ม.....

โปรดแนบรูปถ่าย
ขนาด 3X4 ซม.
(1 นิ้ว)
จำนวน 2 รูป

โปรดกรอกข้อความในช่องว่างให้ครบถ้วน หรือใส่เครื่องหมาย "✓" ในกรอบ และข้อความที่ให้มาในใบสมัครนี้ บริษัทฯ จะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ

1. ประวัติส่วนตัว (PERSONAL DATA)																					
1.1	ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล..... ชื่ออื่น (ถ้ามี)..... ชื่อ-นามสกุลภาษาอังกฤษ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
1.2	ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอช..... ถนน..... โทรศัพท์ที่บ้าน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... วิทยุติดตามตัว..... ที่พัก <input type="radio"/> อาศัยกับครอบครัว <input type="radio"/> เช่าอยู่ <input type="radio"/> ผ่อนชำระ <input type="radio"/> เป็นของตนเอง E-mail																				
1.3	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....																				
1.4	เพศ <input type="radio"/> M.ชาย <input type="radio"/> F.หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)..... ค.ศ..... อายุ.....ปี สถานที่เกิด (จังหวัด).....																				
1.5	มีพี่น้อง.....คน อายุ.....ปี (ระบุอายุของพี่น้องทุกคน)																				
1.6	ฐานะการสมรส <input type="radio"/> M สมรสแล้ว <input type="radio"/> มีบุตร.....คน อายุ.....ปี <input type="radio"/> S โสด <input type="radio"/> W หม้าย <input type="radio"/> D หย่า																				
1.7	สัญชาติ <input type="radio"/> 11 สัญชาติไทย <input type="radio"/> 12 มีถิ่นที่อยู่ในไทย																				
1.8	เชื้อชาติ <input type="radio"/> 21 จีน <input type="radio"/> 22 มาเลย์ <input type="radio"/> 23 อินเดียน ลังกา ปากีสถาน <input type="radio"/> 24 ไทย <input type="radio"/> 25 อเมริกัน <input type="radio"/> ออสเตรเลีย ยุโรป <input type="radio"/> 26 อื่นๆ.....																				
1.9	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> บัตรประชาชนเลขที่ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> บัตรอื่นๆ.....																				
1.10	รายละเอียดเกี่ยวกับคู่สมรสของท่าน ชื่อ/นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)..... ค.ศ..... อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> อาชีพ.....																				
2. ประวัติการศึกษา (EDUCATION BACKGROUND)																					
2.1 การศึกษาสูงสุด/ระดับการศึกษาวิชาชีพเฉพาะ <input type="radio"/> 31 ประถมศึกษา (US) <input type="radio"/> 32 มัธยมศึกษา (SC) <input type="radio"/> 33 มัธยมศึกษาตอนปลาย (PS) <input type="radio"/> 34 อาชีวฯ (DP) <input type="radio"/> 35 ปริญญาตรี/วิชาชีพเฉพาะหรือสูงกว่า (GR) โรงเรียน/หลักสูตร/สถาบัน/มหาวิทยาลัย จากปี ถึงปี สำเร็จขั้นสูงสุด ประกาศนียบัตร/ปริญญา																					
2.2 ท่านพูดภาษาใดได้บ้าง? 1..... 2..... 3.....																					
3. ประสบการณ์การทำงาน (WORKING EXPERIENCE)																					
3.1 ประวัติการทำงาน (ปัจจุบัน) ชื่อนายจ้าง/บริษัท ที่อยู่ จากปี-ถึงปี																					
3.2 อาชีพครั้งล่าสุด <input type="radio"/> [S] พนักงานขาย <input type="radio"/> [T] วิชาชีพเฉพาะ <input type="radio"/> [P] ครู <input type="radio"/> [B] นักธุรกิจ <input type="radio"/> [C] เสมียนพนักงาน <input type="radio"/> [G] รับราชการ..... <input type="radio"/> [U] ยังไม่มีงานทำ <input type="radio"/> [O] อื่นๆ																					
3.3 รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยเดือนละ(บาท) <input type="radio"/> 51 ต่ำกว่า 5,000 <input type="radio"/> 52 ระหว่าง 5,001-10,000 <input type="radio"/> 53 ระหว่าง 10,001-20,000 <input type="radio"/> 54 มากกว่า 20,000																					
3.4 ประสบการณ์ด้านการทำงานหรือการขาย <input type="radio"/> ไม่มีประสบการณ์ <input type="radio"/> น้อยกว่า 1 ปี <input type="radio"/> 1-2 ปี <input type="radio"/> 3-5 ปี <input type="radio"/> 5-8 ปี <input type="radio"/> มากกว่า 8 ปี																					
3.5 สมัครเข้าเป็นตัวแทนประกันชีวิตโดย <input type="radio"/> ประกาศรับสมัครงาน <input type="radio"/> สมัครด้วยตัวเอง <input type="radio"/> ได้รับการแนะนำจากตัวแทน/ผู้บริหาร <input type="radio"/> ได้รับการแนะนำจากพนักงาน <input type="radio"/> โอนมาจากพนักงาน																					

4. รายละเอียดอื่นๆ (OTHER INFORMATION)

- 4.1 กิจกรรมทางสังคม
 เป็นสมาชิกสโมสร..... ที่ตั้งสำนักงาน..... ปีที่เป็นสมาชิก.....
 หรือสมาคม..... ที่ตั้งสำนักงาน..... ปีที่เป็นสมาชิก.....
- 4.2 บุคคลที่จะติดต่อด้วยในกรณีจำเป็น
 ชื่อ..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
- 4.3 ท่านมีประกันชีวิตไว้กับ บริษัท ไทย-เอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มี ไม่มี
 หรือ บริษัท ประกันชีวิตอื่นๆ ทุนประกัน..... มี ชื่อบริษัท..... ไม่มี
- 4.4 ท่านคิดว่าจะซื้ออาชีพขยายประกันชีวิตเป็นงาน เต็มเวลา บางเวลา
- 4.5 ท่านมีบุคคลในครอบครัวและ/หรือญาติเป็นตัวแทนประกันชีวิตหรือพนักงานบริษัท ไทย-เอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
 หรือบริษัทประกันชีวิตอื่นหรือไม่ ถ้ามีโปรดให้รายละเอียด
 ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์ บริษัท ตำแหน่งหน้าที่ ชื่อหน่วย รหัสตัวแทน

- 4.6 ท่านเคยเป็นตัวแทนกับบริษัท ไทย-เอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือไม่ เคย ชื่อหน่วย..... รหัสตัวแทน..... ไม่เคย
 หรือ บริษัทประกันชีวิตอื่นๆ เคย ชื่อหน่วย..... ไม่เคย
 หรือ บริษัทประกันชีวิตอื่นๆ เคย ชื่อหน่วย..... ไม่เคย
- 4.7 โปรดบอกชื่อผู้ที่รู้จักท่านดี มา 3 ท่าน (ไม่ใช่ญาติ) ที่บริษัทสามารถสอบถามได้
 ชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ อาชีพ รู้จักมากี่ปี
 1.....
 2.....
 3.....
- 4.8 ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายมาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย
 หากบันทึกว่า “เคย” โปรดให้รายละเอียด
- 4.9 ท่านเคยถูกดำเนินคดีอาญา และ/หรือ ถูกศาลพิพากษาลงโทษในคดีอาญามาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย
 หากบันทึกว่า “เคย” โปรดให้รายละเอียด
- 4.10 ท่านมีทรัพย์สินอื่นหรือไม่? มี เป็นทรัพย์สินชนิดใด?..... ไม่มี
- 4.11 ท่านมียานพาหนะหรือไม่? มี ชนิดใด?..... ไม่มี
 และมีประกันหรือไม่? มี ประกันบริษัทใด?..... ไม่มี

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ ณ ที่นี้ว่าข้อความทั้งหมด ที่ได้ให้ไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ หากมีการไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลง
 ข้อความเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกสัญญาตัวแทนประกันชีวิตได้ทันที

วันที่..... ลายเซ็น..... ลายเซ็น.....
 (ภาษาไทย) (ภาษาอังกฤษ)

รายงานของผู้จัดการหน่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร.- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้สัมภาษณ์ผู้สมัครด้วยตัวเอง และข้าพเจ้ายอมรับว่าคำตอบที่ได้ให้ไว้ใน
 ใบสมัครเพื่อขอทำสัญญาตัวแทนประกันชีวิตเป็นความจริง ถ้าหากมีการไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท
 บอกเลิกสัญญาตัวแทนประกันชีวิตดังกล่าวได้ทันทีโดยไม่ต้องบอกกล่าวข้าพเจ้า

วันที่..... ลายเซ็นผู้จัดการหน่วย/ภาค.....
 ()



แบบแจ้งรายการลดหย่อนเพื่อการคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

- ชื่อ-สกุล
รหัสตัวแทน เลขประจำตัวประชาชน
ตำแหน่ง..... สาขา.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
- ฐานการสมรส โสด คู่สมรสมีเงินได้ จดทะเบียนสมรสระหว่างปีภาษี
 หม้าย คู่สมรสมีเงินได้ หย่า หรือตายระหว่างปีภาษี
 คู่สมรสไม่มีเงินได้
- มีบุตรหรือบุตรบุญธรรม ที่มีสิทธินำมาหักค่าลดหย่อน จำนวน..... คน
 จำนวนบุตรคนแรกและเกิดก่อนปี 2561 รวม..... คน
 จำนวนบุตรตั้งแต่คนที่ 2 เป็นต้นไปที่เกิดในหรือหลังปี พ.ศ.2561 รวม.....คน
- เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายในปีภาษี (กรมธรรม์มีกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป)..... บาท
- เบี้ยประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ (ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท และเมื่อรวมกับเบี้ยประกันชีวิต ต้องไม่เกิน 100,000 บาท)
- ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย จำนวน.....บาท (ตามจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)
 ไม่มีผู้กู้ร่วม มีผู้กู้ร่วม ผู้กู้ร่วมเป็นคู่สมรส (สามี/ภรรยา)
 ผู้กู้ร่วมเป็นผู้มีเงินได้อื่น นอกเหนือจากคู่สมรส จำนวน.....คน
 รวมจำนวนผู้กู้ร่วมทั้งหมด.....คน (รวมตัวผู้มีเงินได้เองด้วย)
สถาบันการเงิน/นายจ้างที่ให้กู้ยืม..... เลขที่สัญญา.....
- ค่าเลี้ยงดูบิดา-มารดา รวมจำนวน..... บาท (หักได้คนละ 30,000 บาท)
 บิดา ของผู้มีเงินได้ มารดา ของผู้มีเงินได้ บิดา ของคู่สมรส มารดา ของคู่สมรส
- เบี้ยประกันสุขภาพของบิดา-มารดา บาท (ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท)
- เบี้ยประกันชีวิตของคู่สมรส บาท (กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษี หักลดหย่อนของคู่สมรสได้อีกตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท โดยกรมธรรม์ประกันชีวิตต้องมีระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป
- ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) บาท
ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....
- ค่าซื้อกองทุนรวมเพื่อการออม (SSF) บาท (ลดหย่อนภาษีสูงสุด 30% ของเงินได้พึงประเมินแต่ไม่เกิน 200,000 บาท และเมื่อนำมารวมกับ PVD กบข.,RMF, ประกันชีวิตแบบบำนาญ, กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียน (กอช.) เมื่อรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 500,000 บาท ในแต่ละปีภาษี)
- ค่าฝากครรภ์ -และค่าคลอดบุตร ของตนตามจำนวนที่จ่ายจริงบาท (สำหรับการตั้งครรภ์แต่ละคราว ไม่เกิน 60,000 บาท ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป)

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้มีเงินได้

()

วันที่.....

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะใช้ข้อมูลนี้ประกอบการคำนวณภาษีหัก ณ ที่จ่าย ของท่าน หากไม่ได้รับการแจ้งเปลี่ยนแปลง บริษัทฯจะใช้ข้อมูลนี้คำนวณหักภาษีเงินได้ของท่านในปีต่อ ๆ ไป หากมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบด้วย



คช. ๓

รูปถ่ายขนาด
๒.๕ x ๓ ซม.
จำนวน ๒ รูป
(ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

คำขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

ขอรับครั้งแรก ขาดต่อ/ขอรับใบอนุญาตใหม่ ขอรับมากกว่า ๑ บริษัท ย้ายบริษัท ใบแทนใบอนุญาต

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายทะเบียน

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ชื่อ/นามสกุลเดิม (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง).....

๒. เลขประจำตัวประชาชน

๓. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ติดต่อได้ ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่อื่น ดังนี้
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๔. โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรศัพท์.....e-mail.....

๕. ขอรับใบอนุญาตเป็น ตัวแทนประกันชีวิต ตัวแทนประกันชีวิตสำหรับการประกันภัยรายย่อย
ของบริษัท.....

หมายเหตุ: (๑) กรณีขอรับใบอนุญาตมากกว่า ๑ บริษัท ต้องแสดงหนังสือแสดงความยินยอมของบริษัทให้เป็น
ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทอื่น (แบบ คช. ๖)
(๒) กรณีย้ายบริษัท ต้องแสดงหนังสือ/หลักฐานแสดงการสิ้นสุดความเป็นตัวแทนของบริษัทเดิม
หรือสำเนาเอกสารดังกล่าว พร้อมทั้งไปรษณีย์ตอบรับ

๖. ใบอนุญาตที่มีในปัจจุบัน (สำหรับผู้ที่ขอรับใบอนุญาตครั้งแรก ไม่ต้องกรอกข้อมูลในส่วนนี้)
ตัวแทน ประกันชีวิต ประกันวินาศภัย

ของบริษัท.....ใบอนุญาตเลขที่.....
นายหน้า ประกันชีวิต ประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....

หมายเหตุ: (๑) กรณีเป็นใบอนุญาตสูญหาย ต้องแสดงบันทึกประจำวัน
(๒) กรณีเป็นนายหน้าประกันชีวิตและใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ ต้องส่งคืนใบอนุญาต
(๓) กรณีเป็นตัวแทนประกันชีวิตซึ่งประสงค์จะย้ายบริษัท และใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ ต้องส่งคืนใบอนุญาต
(๔) กรณีใบอนุญาตชำรุด หรือเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล/ค่านำหน้าชื่อ ต้องส่งคืนใบอนุญาต

๗. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
หมายเหตุ: กรณีใช้การศึกษาเกี่ยวกับการประกันชีวิตแทนการสอบความรู้ต้องแสดงหนังสือรับรองการศึกษา/
ประกาศนียบัตรหรือคุณวุฒิในการประกอบอาชีพประกันชีวิตที่สำนักงานให้ความเห็นชอบ

๘. ขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต

พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๘.๓ มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรลุนิติภาวะ

(๒) มีภูมิลำเนาในประเทศไทย

(๓) ได้รับการศึกษาวิชาประกันชีวิตตามที่สำนักงานประกาศกำหนด หรือสอบความรู้เกี่ยวกับ
การประกันชีวิตได้ตามหลักสูตร วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานประกาศกำหนด

ข้าพเจ้าได้ประมวลผลจากข้อมูล
คำขอลับัญขาดังนี้

อนุมัติให้ทำธุรกรรมประกันชีวิต
โดยให้ นายทะเบียนค่านำหน้าชื่อ

อนุมัติจ่ายค่าประกัน

ทะเบียนบ้าน

แบบ คช. ๕

แบบ คช. ๖

หนังสือ/หลักฐานแสดงการสิ้นสุด
ความเป็นตัวแทนของบริษัทเดิม
หรือสำเนาเอกสาร พร้อมทั้งไปรษณีย์
ตอบรับ

นับตั้งแต่วันนี้ (กรณีบัตรสูญหาย)

ใบอนุญาต

หนังสือรับรองการศึกษา/
ประกาศนียบัตร หรือคุณวุฒิใน
การประกอบอาชีพประกันชีวิต

๘.๒ ไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๒) เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินที่กระทำโดยทุจริต เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปีก่อนวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
- (๔) เป็นนายหน้าประกันชีวิต
- (๕) อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิต หรือใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัย ตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัย
- (๖) เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิต หรือใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัย ตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัย และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต
- (๗) มีประวัติเสียหายหรือแสดงถึงการขาดความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้
 - (ก) เป็นบุคคลที่ถูกกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย และการแพร่ขยายอาวุธที่มีอานุภาพทำลายล้างสูง
 - (ข) เป็นผู้ที่ศาลมีคำสั่งให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินตามกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน หรือกฎหมายอื่นในลักษณะเดียวกัน และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับแต่วันที่ศาลสั่งให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน
 - (ค) เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กร หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับแต่วันที่ไล่ออก ปลดออก หรือให้ออก
 - (ง) เคยถูกลงโทษหรือต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดตามมาตรา ๑๑๑/๓ มาตรา ๑๑๑/๔ มาตรา ๑๑๑/๕ ตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิต มาตรา ๑๐๘/๓ มาตรา ๑๐๘/๔ มาตรา ๑๐๘/๕ ตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัย และ มาตรา ๓๖๓/๓ ตามประมวลกฎหมายอาญา เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปีก่อนวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต
 - (จ) กระทำความผิดที่เกี่ยวกับการทุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกันภัย การเงิน การลงทุน และการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ว่าในประเทศหรือต่างประเทศ เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปีก่อนวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต
 - (ฉ) เคยถูกถอดถอนจากการเป็นกรรมการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของบริษัทตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิต หรือเคยถูกถอดถอนจากการเป็นกรรมการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของบริษัทตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัย และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต
 - (ช) เป็นหรือเคยเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเป็นนายหน้าประกันชีวิตตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิต หรือเป็นนายหน้าประกันวินาศภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัยของนิติบุคคลในขณะที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต และยังไม่พ้นกำหนดห้าปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต เว้นแต่พิสูจน์ได้ว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุแห่งการเพิกถอนใบอนุญาตนั้น
 - (ซ) มีหรือเคยมีพฤติกรรมประพฤติผิดต่อหน้าที่ หรือส่อไปในทางไม่สุจริต หรือขาดความซื่อสัตย์และเป็นธรรมชาติความรับผิดชอบและความรอบคอบ เอาเปรียบ หรือขาดจรรยาบรรณหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานเยี่ยงผู้ประกอบการวิชาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือในการเป็นตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต ตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิต หรือตัวแทนประกันวินาศภัย หรือนายหน้าประกันวินาศภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัย หรือมีหรือเคยมีส่วนร่วม หรือสนับสนุนการกระทำความผิดกล่าวของบุคคลอื่น เว้นแต่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แนบข้างต้นและเอกสารประกอบที่ได้แสดงต่อนายทะเบียนถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต

เอกสารประกอบการขอรับใบอนุญาต

ในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทต่อนายทะเบียน ต้องแสดงเอกสารประกอบใบคำขอดังต่อไปนี้

ขอรับใบอนุญาตครั้งแรก	ขาดต่อขอรับใบอนุญาตใหม่ (ใบอนุญาตหมดอายุ)
๑. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล และ/หรือคำนำหน้าชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ๒. บัตรประจำตัวประชาชน ๓. ทะเบียนบ้าน ๔. หนังสือแสดงความต้องการของบริษัทให้เป็นตัวแทนประกันชีวิต (แบบ คช.๕) ๕. ใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิต หรือบันทึกประจำวันกรณีใบอนุญาตสูญหาย (กรณีเป็นนายหน้าประกันชีวิตและใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ ต้องส่งคืนใบอนุญาต) ๖. หนังสือรับรองการศึกษาวิชาการประกันชีวิตไม่ต่ำกว่า ชั้นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต หรือ ประกาศนียบัตร หรือคุณวุฒิในการประกอบอาชีพการประกันชีวิตที่สำนักงานให้ความเห็นชอบ (กรณีใช้ผลการศึกษาแทนการสอบความรู้)	๑. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล และ/หรือคำนำหน้าชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ๒. บัตรประจำตัวประชาชน ๓. ทะเบียนบ้าน (กรณีเปลี่ยนที่อยู่) ๔. หนังสือแสดงความต้องการของบริษัทให้เป็นตัวแทนประกันชีวิต (แบบ คช.๕) ๕. หนังสือ/หลักฐานแสดงการสิ้นสุดความเป็นตัวแทนของบริษัทเดิม หรือสำเนาเอกสารดังกล่าว พร้อมทั้งไปรษณีย์ตอบรับ โดยวันที่ส่งไปรษณีย์ต้องไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันยื่นขอรับใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ) ๖. ใบอนุญาตฉบับเดิม หรือบันทึกประจำวันกรณีใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ ต้องส่งคืนใบอนุญาต)
ขอรับใบอนุญาตมากกว่า ๑ บริษัท	ขอรับใบอนุญาตกรณีย้ายบริษัท
๑. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล และ/หรือคำนำหน้าชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ๒. บัตรประจำตัวประชาชน ๓. ทะเบียนบ้าน (กรณีเปลี่ยนที่อยู่) ๔. หนังสือแสดงความต้องการของบริษัทให้เป็นตัวแทนประกันชีวิต (แบบ คช.๕) ๕. หนังสือแสดงความยินยอมของบริษัทให้เป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทอื่น (แบบ คช.๖) ๖. ใบอนุญาตฉบับเดิม หรือบันทึกประจำวันกรณีใบอนุญาตสูญหาย (ถ้ามี)	๑. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล และ/หรือคำนำหน้าชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ๒. บัตรประจำตัวประชาชน ๓. ทะเบียนบ้าน (กรณีเปลี่ยนที่อยู่) ๔. หนังสือแสดงความต้องการของบริษัทให้เป็นตัวแทนประกันชีวิต (แบบ คช.๕) ๕. หนังสือ/หลักฐานแสดงการสิ้นสุดความเป็นตัวแทนของบริษัทเดิม หรือสำเนาเอกสารดังกล่าว พร้อมทั้งไปรษณีย์ตอบรับ โดยวันที่ส่งไปรษณีย์ต้องไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนวันยื่นขอรับใบอนุญาต (กรณีใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ) ๖. ใบอนุญาตฉบับเดิม หรือบันทึกประจำวันกรณีใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตยังไม่สิ้นอายุ ต้องส่งคืนใบอนุญาต)
ขอรับใบแทนใบอนุญาต	
๑. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล และ/หรือคำนำหน้าชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ๒. บัตรประจำตัวประชาชน ๓. ทะเบียนบ้าน (กรณีเปลี่ยนที่อยู่) ๔. ใบอนุญาตฉบับเดิม หรือบันทึกประจำวันกรณีใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตชำรุด หรือเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้าชื่อ ต้องส่งคืนใบอนุญาต)	
ในกรณีที่ไม่ได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตด้วยตนเองอาจแสดงรายการเอกสาร โดยใช้สำเนาเอกสารที่มีการลงนามรับรองความถูกต้องของสำเนาเอกสาร พร้อมหนังสือมอบอำนาจจากผู้ขอรับใบอนุญาตได้ ยกเว้น แบบ คช.๕ คช.๖ ไปรษณีย์ตอบรับ และใบอนุญาต	



ลำดับที่/.....(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รหัส(สำหรับเจ้าหน้าที่)

หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล

ทำที่ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้บังคับการกองทะเบียนประวัติอาชญากร

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

(ชื่อ-ชื่อสกุล เดิม ถ้ามี).....

อยู่บ้านเลขที่ (ระบุที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน).....

โทรศัพท์..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

เกิดวันที่/เดือน/ปี.....ได้ยินยอมให้ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ตั้งอยู่ เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง

กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบข้อมูลประวัติอาชญากรเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าที่กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจ

แห่งชาติ โดยข้าพเจ้าใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เปิดเผยข้อมูลและให้

ความร่วมมืออื่น ๆ ที่จำเป็นแก่การตรวจสอบข้อมูลประวัติอาชญากรตามที่กล่าวแก่ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด

(มหาชน) ด้วย

การใด ๆ ที่กระทำภายใต้หรือเกี่ยวเนื่องจากความยินยอมตามหนังสือนี้ถือเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายและ

ผูกพันข้าพเจ้า โดยไม่ถือเป็นการทำให้เกิดความเสียหายแก่ข้าพเจ้าแต่ประการใดทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประชาชนมาพร้อมนี้ เพื่อใช้อ้างอิงด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

หมายเหตุ : ส่งให้กองทะเบียนประวัติอาชญากร 1 ฉบับ

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

Krungthai-AXA Life Insurance Public Company Limited

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

9, G Tower Grand Rama 9, Floor 1, 20-27 Rama 9 Road, Huai Khwang, Huai Khwang, Bangkok 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์/ Customer Center โทร./Tel. 1159 เลขทะเบียนบริษัท 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

Internal



คำรับรองการปฏิบัติงานของฝ่ายขายกรุงไทย-แอกซ่า เกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (สำหรับแบบชุดออกกรหัสตัวแทนใหม่)

นโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ได้กำหนดให้ฝ่ายขายต้องเปิดเผยความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น “ความขัดแย้งทางผลประโยชน์” จะเกิดขึ้นเมื่อมีผลประโยชน์ส่วนตัวเข้าไปแทรกแซงหรือเห็นได้ว่าเข้าไปแทรกแซง ต่อผลประโยชน์ทางธุรกิจของบริษัท หรือของลูกค้านักของบริษัท ผลประโยชน์ส่วนตัวอาจเป็นได้ทั้งผลประโยชน์ทางธุรกิจหรือทางด้านการเงินก็ได้ ซึ่งหากมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ทางธุรกิจของบริษัท แล้วยอมเป็นการยากที่ฝ่ายขายจะปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงานที่กำหนด ตัวอย่างเช่น

- **การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิด ที่เอื้อผลประโยชน์ในทางธุรกิจ:** ฝ่ายขายจะต้องปฏิบัติงานโดยไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องและดำเนินการต่างๆ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตและอย่างสมเหตุสมผลต่อทุกฝ่าย
- **การเข้าร่วมกิจกรรมภายนอกบริษัท:** ต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นฝ่ายขาย เช่น การแสดงความคิดเห็นทางการเมืองต้องไม่แสดงออกในนามบริษัท
- **การถือครองผลประโยชน์ในส่วนตัวถือหุ้น:** เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ในกรณีที่ฝ่ายขายถือครองผลประโยชน์ในองค์กรที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับ KTAXA อย่างมีนัยสำคัญ ตั้งแต่ 3% ขึ้นไป
- **การดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการขององค์กรอื่น:** ฝ่ายขายไม่อาจที่จะดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการขององค์กรอื่นที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจของ KTAXA

คุณมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติหน้าที่ ที่ประสงค์จะเปิดเผยหรือไม่?

- ใช่ ฉันมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์*
- ไม่ ฉันไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

*ถ้าใช่ กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ลงชื่อผู้สมัครตัวแทน KTAXA
(.....)

Eff 01 July 2021