



บริษัท เอไอเอ จำกัด
 เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทร. (0) 2634 8888 โทรสาร (0) 2783 4818 AIA Call Center 1581
 AIA.CO.TH

ตัวแทน.....	รหัส
หน่วย	รหัส
อาคารสำนักงาน	
โทรศัพท์	มือถือ

แบบฟอร์มเงินปันผล/เงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ชื่อผู้เอาประกันภัย

โทรศัพท์มือถือ อีเมล

เงินปันผลตามกรมธรรม์ประกันภัย

ขอเปลี่ยนวิธีการเลือกรับเงินปันผลตามกรมธรรม์ประกันภัย จากเดิมเป็น

- จ่ายเช็คให้กับข้าพเจ้า หรือ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- หักชำระเบี้ยประกันภัย
- สะสมไว้กับบริษัทฯ
- เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยแบบชำระสมบูรณ์
- หักชำระคืนเงินกู้ค้างของกรมธรรม์

ขอเบิกเงินปันผล

- ขอเบิกเงินปันผล จำนวน บาท จ่ายเป็นเช็คให้ข้าพเจ้า หรือ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- ขอเบิกเงินปันผลชำระเบี้ยประกันภัย จำนวน บาท ชำระงวด ส่วนที่ชำระเพิ่ม บาท
 - ส่วนที่เหลือโปรดจ่ายเช็คให้ข้าพเจ้า หรือ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- ขอเบิกเงินปันผล จำนวน บาท โอนไปกรมธรรม์ เพื่อ
- ขอเบิกเงินปันผลชำระคืนเงินกู้ค้างตามกรมธรรม์ จำนวน บาท อื่นๆ

เงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย

ขอเปลี่ยนวิธีการเลือกรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย จากเดิมเป็น

- จ่ายเช็คให้กับข้าพเจ้า หรือ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- สะสมไว้กับบริษัทฯ

ขอเบิกเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์

- ขอเบิกเงินคืนตามเงื่อนไข จำนวน บาท จ่ายเป็นเช็คให้ข้าพเจ้า หรือ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- ขอเบิกเงินคืนตามเงื่อนไขชำระเบี้ยประกันภัย จำนวน บาท ชำระงวด ส่วนที่ชำระเพิ่ม บาท
 - ส่วนที่เหลือโปรดจ่ายเช็คให้ข้าพเจ้า หรือ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- ขอเบิกเงินคืนตามเงื่อนไข จำนวน บาท โอนไปกรมธรรม์ เพื่อ
- อื่นๆ

แจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIAPAY)

โดยจากนี้ไปขอให้บริษัท เอไอเอ จำกัด นำเงินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตามกรมธรรม์ดังกล่าวของข้าพเจ้า เข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า ตามที่ระบุดังต่อไปนี้

- บัญชีพร้อมเพย์ ที่สมัครโดยใช้เลขที่บัตรประชาชนของข้าพเจ้าเลขที่ (แนบสำเนาบัตรประชาชน) หรือ
- บัญชีธนาคาร (แนบสำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคาร)
 ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี เลขที่

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท เอไอเอ จำกัดและ/หรือธนาคารที่ข้าพเจ้าได้แจ้งความจำนงขอรับบริการข้างต้น ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และ/หรือ ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลเลขที่บัญชีและชื่อ บัญชีของข้าพเจ้าที่มอบแก่บริษัท เอไอเอ จำกัด เพื่อประโยชน์ในการยืนยันตัวตนของข้าพเจ้า และยินยอมให้เอไอเอ บันทึกปรับปรุงข้อมูลเบอร์ดิจิตอล และอีเมลเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารครั้งต่อไป ทั้งนี้เงื่อนไขการขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีพร้อมเพย์ หรือธนาคาร เป็นไปตามที่เอไอเอกำหนด

ลงชื่อ ณ จังหวัด	วันที่
ลงชื่อ พยาน / ตัวแทน / นายหน้า (.....)	ลงชื่อ..... ผู้เอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย (กรุณาเซ็นให้เหมือนกับลายเซ็นในกรมธรรม์)
ลงชื่อ พยาน / ตัวแทน / นายหน้า (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
	ผู้ใช้อำนาจปกครอง / ผู้แทน โดยชอบธรรม / เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย / ผู้รับโอน

