หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิต อัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

โปรดศึกษา ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใช้บริการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ ตามคำแนะนำด้านหลังชุด ทุกครั้งก่อนระบุข้อมูล

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ถือบัตรเครดิต ◯ VISA วีซ่า การ์ด ◯ Master มาสเตอร์ การ์ด ของ.....

ชื่อ/นามสกุลตามบัตร(ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Miss

หมายเลขบัตรเครดิต

- - -

วันบัตรหมดอายุ (เดือน/ปี) /

สถานที่ติดต่อ .....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail :.....

ถ่ายสำเนาด้านหน้าบัตรเครดิต แนบนำส่ง พร้อมหนังสือแจ้งความจำนงฯ
หรือ ใช้ช่องนี้สำหรับขูดด้านหน้าบัตรเครดิต

ข้าพเจ้ารับรองว่า ลายมือชื่อที่ลงนามไว้ในหนังสือแจ้งความจำนงฯ นี้เป็นลายมือชื่ออย่างเดียวกับที่ให้ตัวอย่างไว้กับ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต หากปรากฏว่า บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ได้หักเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อที่ลงไว้ในหนังสือยินยอมนี้ ซึ่งแตกต่างกับลายมือชื่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าโดยข้าพเจ้าตกลงไม่ทำการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้นเอากับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และ/หรือเอไอเอ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

( )

ตามที่ให้ไว้กับ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรมธรรม์ประกันภัยต่อไปนี้

	กรมธรรม์เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย
1.		
2.		
3.		

ข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรมธรรม์ตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรมธรรม์ดังกล่าวจะถูกบอกเลิกหรือสิ้นสุดลง
2. กรณีที่บัญชีบัตรเครดิตที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีบัตรเครดิตซึ่งเป็นบัญชีใหม่หรือเบี้ยประกันภัยที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ
3. กรณีการชำระเบี้ยประกันภัยปีแรก ข้าพเจ้ายอมรับว่าแม้ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้แล้ว การพิจารณารับประกันภัยและ/หรือวันเริ่มความคุ้มครองจะเป็นไปตามระเบียบและวิธีปฏิบัติปกติของเอไอเอ
4. ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตไม่สามารถหักบัตรเครดิตตามที่ระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตามให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น
5. กรมธรรม์ที่ระบุข้างต้น จะต้องระบุชื่อเจ้าของบัตรเครดิต หรือบุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร เป็นผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรมธรรม์ และ/หรือ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
6. การหักบัญชีบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และเอไอเอทราบล่วงหน้า**อย่างน้อย 30 วัน**

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์

( )

ตามที่ให้ไว้ในกรมธรรม์

สำหรับเจ้าหน้าที่ AIA เท่านั้น

อนุมัติ .....

ตรวจสอบ.....

ข้อมูลผู้นำส่ง : ตัวแทนฯได้ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัตรเครดิต ตามหลังบัตรเครดิตแล้วถูกต้อง

รหัสหน่วย ..... รหัสตัวแทน .....

ชื่ออาคาร/สำนักงาน.....โทรศัพท์.....

AIA PAY

สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIAPAY) ด้วยช่องทางออนไลน์

เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด

หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิต อัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

โปรดศึกษา ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใช้บริการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ ตามคำแนะนำด้านหลังชุด ทุกครั้งก่อนระบุข้อมูล

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ถือบัตรเครดิต ◯ VISA วีซ่า การ์ด ◯ Master มาสเตอร์ การ์ด ของ.....

ชื่อ/นามสกุลตามบัตร(ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Miss

หมายเลขบัตรเครดิต

วันบัตรหมดอายุ (เดือน/ปี) /

สถานที่ติดต่อ .....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail :.....

ถ่ายสำเนาด้านหน้าบัตรเครดิต แนบนำส่ง พร้อมหนังสือแจ้งความจำนงฯ
หรือ ใช้ช่องนี้สำหรับขูดด้านหน้าบัตรเครดิต

ข้าพเจ้ารับรองว่า ลายมือชื่อที่ลงนามไว้ในหนังสือแจ้งความจำนงฯ นี้เป็นลายมือชื่ออย่างเดียวกับที่ให้ตัวอย่างไว้กับ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต หากปรากฏว่า บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ได้หักเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อที่ลงไว้ในหนังสือยินยอมนี้ ซึ่งแตกต่างกับลายมือชื่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าโดยข้าพเจ้าตกลงไม่ทำการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้นเอากับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และ/หรือเอไอเอ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

( )

ตามที่ให้ไว้กับ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรมธรรม์ประกันภัยต่อไปนี้

	กรมธรรม์เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย
1.		
2.		
3.		

ข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรมธรรม์ตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรมธรรม์ดังกล่าวจะถูกบอกเลิกหรือสิ้นสุดลง
2. กรณีที่บัญชีบัตรเครดิตที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีบัตรเครดิตซึ่งเป็นบัญชีใหม่หรือเบี้ยประกันภัยที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ
3. กรณีการชำระเบี้ยประกันภัยปีแรก ข้าพเจ้ายอมรับว่าแม้ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้แล้ว การพิจารณารับประกันภัยและ/หรือวันเริ่มความคุ้มครองจะเป็นไปตามระเบียบและวิธีปฏิบัติปกติของเอไอเอ
4. ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตไม่สามารถหักบัตรเครดิตตามที่ระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตามให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น
5. กรมธรรม์ที่ระบุข้างต้น จะต้องระบุชื่อเจ้าของบัตรเครดิต หรือบุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร เป็นผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรมธรรม์ และ/หรือ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
6. การหักบัญชีบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และเอไอเอทราบล่วงหน้า**อย่างน้อย 30 วัน**

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์

( )

ตามที่ให้ไว้ในกรมธรรม์

สำหรับเจ้าหน้าที่ AIA เท่านั้น

อนุมัติ .....

ตรวจสอบ.....

ข้อมูลผู้นำส่ง : ตัวแทนฯได้ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัตรเครดิต ตามหลังบัตรเครดิตแล้วถูกต้อง

รหัสหน่วย ..... รหัสตัวแทน .....

ชื่ออาคาร/สำนักงาน.....โทรศัพท์.....

AIA PAY

สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIAPAY) ด้วยช่องทางออนไลน์

เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด

ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใช้บริการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ

1. รับบัตรเครดิต วีซ่าและมาสเตอร์การ์ด(VISA/MASTER Card) ทุกสถาบันการเงิน

2. บัตรวีซ่าเดบิตคาร์ด (VISA Debit Card)ไม่สามารถสมัครผ่านบริการหักบัตรเครดิตนี้ได้ ต้องเป็นการใช้เพื่อสมัครหักผ่านบัญชีธนาคารเท่านั้น สอบถามข้อมูลและวิธีการสมัครได้ที่ ศูนย์ข้อมูลทางโทรศัพท์ AIA Call Center 1581 หรือ www.aia.co.th เลือกหมวดบริการผู้ถือกรมธรรม์ >ชำระเบี้ยฯ >ชำระหักผ่านบัญชีธนาคาร / บัตรเครดิตอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขอใช้บริการ

1. กรอกรายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน

1.1 เจ้าของบัญชีบัตรเครดิตระบุรายละเอียดในส่วนหนังสือแจ้งความจำนงฯ โดย

- ลงลายมือชื่อของสมาชิกบัตรให้ตรงกับลายมือชื่อตามที่ให้ไว้กับบริษัท/ธนาคาร เจ้าของบัตรเครดิต
- กรมธรรม์ที่จะทำการชำระเบี้ยประกันภัยต้องระบุชื่อผู้ถือบัตรเครดิต หรือ บุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร เป็นผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรมธรรม์และ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

1.2 ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์ จะเป็นผู้ระบุเลขที่กรมธรรม์ที่ต้องการรับบริการดังกล่าวให้ครบถ้วน และเอไอเอจะทำการหักบัญชีบัตรเครดิตเฉพาะหมายเลขที่ระบุมาเท่านั้น

2. หลักฐานประกอบการสมัคร

ถ่ายสำเนาด้านหน้าบัตรเครดิต แนบนำส่งพร้อมหนังสือแจ้งความจำนงฯนี้ หรือ ขูดด้านหน้าบัตรเครดิตให้ปรากฏข้อความบนบัตรเครดิตที่ชัดเจน ทั้ง ชื่อ และหมายเลขบัตร ลงในช่องว่างด้านหน้าหนังสือแจ้งความจำนงฯ นี้

3. ช่องทางการนำส่งเอกสาร

- ส่งผ่านตัวแทนบริการของ เอไอเอ ซึ่งตัวแทนฯ สามารถนำส่งเอกสาร SCAN ผ่านศูนย์รับเอกสาร (RC) หรือศูนย์ปฏิบัติการข้อมูล ที่สังกัดอยู่ (Mini DOCs / SCs)
- ส่งด้วยตนเอง ที่ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ของเอไอเอ หรือ ส่งไปรษณีย์มายัง ฝ่ายสนับสนุนดำเนินงานประกัน (แผนกรับเบี้ยประกัน) ชั้น 15 อาคารเอไอเอทาวเวอร์ 2 เลขที่ 181 ถ.สุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500