



# หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

## ข้อมูลผู้ถือบัตรเครดิต

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อ / นามสกุล ตามหน้าบัตร (ภาษาอังกฤษ) Mr. / Mrs. / Miss

ถือบัตรเครดิต  VISA  Mastercard  JCB

หมายเลขบัตรเครดิต  -  -  -

ข้าพเจ้ารับรองว่า ลายมือชื่อที่ลงนามไว้ในหนังสือแจ้งความจำนงฯ นี้เป็นลายมือชื่ออย่างเดียวกับที่ได้ตัวอย่างไว้กับ บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต หากปรากฏว่าบริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต ได้หักเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อที่ลงไว้ในหนังสือยินยอมนี้ ซึ่งแตกต่างกับลายมือชื่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับบริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิตมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าจะไม่ทำการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้นเอาต่อบริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต และ / หรือเอไอเอ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

( )

ตามที่ให้ไว้กับ บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต

## ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย / เจ้าของกรมธรรม์

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรมธรรม์ประกันภัยตามข้อกำหนดเงื่อนไขดังต่อไปนี้ :

กรมธรรม์เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย	วันที่หักบัตร*	ความสัมพันธ์ของผู้ถือบัตร กับผู้เอาประกันภัย (ไม่ต้องระบุหากเป็นบุคคลเดียวกัน)
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ <input type="checkbox"/> น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลุง ป้า <input type="checkbox"/> น้า อา <input type="checkbox"/> หลาน
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ <input type="checkbox"/> น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลุง ป้า <input type="checkbox"/> น้า อา <input type="checkbox"/> หลาน
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ <input type="checkbox"/> น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลุง ป้า <input type="checkbox"/> น้า อา <input type="checkbox"/> หลาน
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ <input type="checkbox"/> น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลุง ป้า <input type="checkbox"/> น้า อา <input type="checkbox"/> หลาน

\* วันที่หักบัตรเครดิตสำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยเปิดอายุ สามารถระบุได้ไม่เกิน 20 วัน นับจากวันครบกำหนดชำระเบี้ยฯ หากไม่ได้ระบุ หรือระบุเกินกว่า 20 วัน บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงวันที่หักบัตรเครดิตเป็นวันที่ 20 นับจากวันครบกำหนดชำระเบี้ยฯ ให้โดยอัตโนมัติ (กรมธรรม์อุบัติเหตุส่วนบุคคลไม่สามารถระบุวันที่หักได้)

## ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใช้บริการหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรมธรรม์ฯ ตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรมธรรม์ดังกล่าวจะถูกบอกเลิกหรือสิ้นสุดลง
- กรมธรรม์ที่ระบุข้างต้น จะต้องเป็นชื่อผู้ถือบัตรเครดิต หรือ บุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง ปู่ ตา ย่า ยาย ลุง ป้า น้า และหลาน เท่านั้น
- กรณีการชำระเบี้ยประกันภัยปีแรก ข้าพเจ้ายอมรับว่าแม้ บริษัท/ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิตหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้แล้ว การพิจารณารับประกันภัยและ/หรือวันเริ่มความคุ้มครอง จะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการพิจารณาของเอไอเอ
- สำหรับการสมัครหักบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มิลบบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้บริษัท/ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต และเอไอเอทราบล่วงหน้า **อย่างน้อย 30 วัน**
- กรณีที่บัญชีบัตรเครดิตที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีบัตรเครดิตซึ่งเป็นบัญชีใหม่ หรือเบี้ยประกันภัยที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ เอไอเอ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากบริษัท/ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิตไม่สามารถหักบัตรเครดิตตามที่ระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย / เจ้าของกรมธรรม์

( )

ตามที่ให้ไว้ในกรมธรรม์

ข้อมูลผู้นำส่ง : ตัวแทนตรวจสอบลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิตถูกต้องตรงตามหลังบัตรเครดิต รหัสตัวแทน  ชื่อตัวแทน .....



**สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIA PAY) ด้วยช่องทางออนไลน์**  
 เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด





# หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

## ข้อมูลผู้ถือบัตรเครดิต

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อ / นามสกุล ตามหน้าบัตร (ภาษาอังกฤษ) Mr. / Mrs. / Miss

ถือบัตรเครดิต  VISA  Mastercard  JCB

หมายเลขบัตรเครดิต  -  -  -

ข้าพเจ้ารับรองว่า ลายมือชื่อที่ลงนามไว้ในหนังสือแจ้งความจำนงฯ นี้เป็นลายมือชื่ออย่างเดียวกับที่ให้ตัวอย่างไว้กับ บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต หากปรากฏว่าบริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต ได้หักเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อที่ลงไว้ในหนังสือยินยอมนี้ ซึ่งแตกต่างกับลายมือชื่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับบริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิตมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าจะไม่ทำการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้นเอากับบริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต และ / หรือเอไอเอ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(  
ตามที่ให้ไว้กับ บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต

## ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย / เจ้าของกรมธรรม์

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ บริษัท / ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรมธรรม์ประกันภัยตามข้อกำหนดเงื่อนไขดังต่อไปนี้ :

กรมธรรม์เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย	วันที่หักบัตร*	ความสัมพันธ์ของผู้ถือบัตร กับผู้เอาประกันภัย (ไม่ต้องระบุหากเป็นบุคคลเดียวกัน)
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลูก บ้า <input type="checkbox"/> น้ำ อา <input type="checkbox"/> หลาน
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลูก บ้า <input type="checkbox"/> น้ำ อา <input type="checkbox"/> หลาน
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลูก บ้า <input type="checkbox"/> น้ำ อา <input type="checkbox"/> หลาน
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> สามี ภรรยา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> พี่ น้อง <input type="checkbox"/> ปู่ ตา <input type="checkbox"/> ย่า ยาย <input type="checkbox"/> ลูก บ้า <input type="checkbox"/> น้ำ อา <input type="checkbox"/> หลาน

\* วันที่หักบัตรเครดิตสำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยปิดอายุ สามารถระบุได้ไม่เกิน 20 วัน นับจากวันครบกำหนดชำระเบี้ยฯ หากไม่ได้ระบุ หรือระบุเกินกว่า 20 วัน บริษัทขอสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงวันที่หักบัตรเครดิตเป็นวันที่ 20 นับจากวันครบกำหนดชำระเบี้ยฯ ให้โดยอัตโนมัติ (กรมธรรม์อุบัติเหตุส่วนบุคคลไม่สามารถระบุวันที่หักได้)

## ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใช้บริการหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรมธรรม์ ตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรมธรรม์ดังกล่าวจะถูกบอกเลิกหรือสิ้นสุดลง
- กรมธรรม์ที่ระบุข้างต้น จะต้องเป็นชื่อผู้ถือบัตรเครดิต หรือ บุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง ปู่ ตา ย่า ยาย ลูก บ้า น้ำ และหลาน เท่านั้น
- กรณีการชำระเบี้ยประกันภัยปีแรก ข้าพเจ้ายอมรับว่าแม้ บริษัท/ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิตหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้แล้ว การพิจารณารับประกันภัยและ/หรือวันเริ่มความคุ้มครอง จะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการพิจารณาของเอไอเอ
- สำหรับการสมัครหักบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มิลบบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้บริษัท/ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิต และเอไอเอทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 30 วัน
- กรณีที่บัญชีบัตรเครดิตที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีบัตรเครดิตซึ่งเป็นบัญชีใหม่ หรือเบี้ยประกันภัยที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ทุกประการ เอไอเอ ขอสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากบริษัท/ธนาคารผู้ออกบัตรเครดิตไม่สามารถหักบัตรเครดิตตามที่ระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย / เจ้าของกรมธรรม์

(  
ตามที่ให้ไว้ในกรมธรรม์

ข้อมูลผู้นำส่ง : ตัวแทนตรวจสอบลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิตถูกต้องตรงตามหลังบัตรเครดิต รหัสตัวแทน  ชื่อตัวแทน .....



**สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIA PAY) ด้วยช่องทางออนไลน์**  
 เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด




## ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใช้บริการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ

1. รับบัตรเครดิต วีซ่าและมาสเตอร์การ์ด (VISA / MASTER / JCB Card) ทุกสถาบันการเงิน
2. บัตรวีซ่าเดบิตการ์ด (VISA Debit Card) ไม่สามารถสมัครผ่านบริการหักบัตรเครดิตนี้ได้ ต้องเป็นการใช้เพื่อสมัคร หักผ่านบัญชีธนาคารเท่านั้น สอบถามข้อมูลและวิธีการสมัครได้ที่ ศูนย์ข้อมูลทางโทรศัพท์ AIA Call Center 1581 หรือ [www.aia.co.th](http://www.aia.co.th) เลือกหมวดบริการผู้ถือกรมธรรม์ > ชำระเบี้ยฯ > ชำระผ่านบัญชีธนาคาร / บัตรเครดิตอัตโนมัติ

## ขั้นตอนการขอใช้บริการ

### 1. กรอกรายละเอียดให้ถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน

- 1.1 เจ้าของบัญชีบัตรเครดิตระบุรายละเอียดในส่วนหนังสือแจ้งความจำนงฯ โดย
  - ลงลายมือชื่อของสมาชิกบัตรให้ตรงกับลายมือชื่อตามที่ให้ไว้กับบริษัท/ธนาคาร เจ้าของบัตรเครดิต
  - กรมธรรม์ที่จะทำการชำระเบี้ยประกันภัยต้องระบุชื่อผู้ถือบัตรเครดิต หรือ บุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง ปู่ ตา ย่า ยาย ลุง อา ป้า น้า และ หลาน เท่านั้น
- 1.2 ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์ จะเป็นผู้ระบุเลขที่กรมธรรม์ที่ต้องการรับบริการดังกล่าวให้ครบถ้วนและเอไอเอจะทำการหักบัญชีบัตรเครดิตเฉพาะหมายเลขที่ระบุมาเท่านั้น

### 2. 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