



บริษัท เอไอเอ จำกัด
 เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ (66) 2634 8888 โทรสาร (66) 2352 5844

ใบคำขอเปลี่ยนแปลงการชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือนโดยการหักจากบัญชีเงินเดือน

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... ชื่อผู้เอาประกันภัย.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีสถานภาพเป็นผู้บริหารหน่วยตัวแทน/พนักงาน ของบริษัท เอไอเอ จำกัด มีความประสงค์ ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเบี้ยประกันภัยกรมธรรม์เลขที่ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าเป็น..... (กรณีเป็นคู่สมรส หรือบุตรของผู้บริหารหน่วยตัวแทน/พนักงาน โปรดระบุความสัมพันธ์) **จากเดิม เป็นรายเดือน** โดยขอให้บริษัท ทำการหักบัญชีเงินเดือนของ

- ผู้บริหารหน่วยตัวแทน รหัสหน่วย..... รหัสตัวแทน..... รหัสสำนักงาน/อาคาร.....
 อีเมล..... โทร.....
- พนักงานสังกัดบริษัท.....ฝ่าย/แผนก.....รหัสพนักงาน.....
 อีเมล..... โทร.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่า หากมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือนต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป หรือพ้นจากสถานภาพ การเป็นผู้บริหารหน่วยตัวแทน / พนักงาน ถือว่าสิทธิในการชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน โดยการหักจากบัญชีเงินเดือนเป็นอันสิ้นสุดลง ทั้งนี้วิธีการชำระเบี้ยประกันภัยจะถูกเปลี่ยนไป ภายใต้อำนาจกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

ลงชื่อ ณ วันที่..... ลงชื่อ.....
 ()
 ผู้บริหารหน่วยตัวแทน / พนักงาน

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 ()
 พยาน/ตัวแทน
 ลายมือชื่อของผู้เอาประกันภัย
 กรุณาลงชื่อให้เหมือนกับที่ไว้กับบริษัท

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 ()
 พยาน/ตัวแทน
 ผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม/เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย

