



หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีเงินฝากธนาคารอัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

โปรดศึกษา ข้อกำหนดของแต่ละธนาคารที่เปิดให้บริการตามคำแนะนำด้านหลังชุดหนังสือแจ้งความจำนงนี้ก่อนระบุข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าเจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคาร

- อ.กรุงศรีอยุธยา อ.กรุงเทพ อ.กรุงไทย อ.กสิกรไทย
 อ.ไทยพาณิชย์ อ.ทหารไทยธนชาติ อ.ทีเอสที อ.ยูเอสบี
 อ.คอมลิน อ.แลนด์ แอนด์ เฮ้าส์ อ.เพื่อการเกษตร (อ.ก.ส.)

(โปรดระบุหมายเลขโทรศัพท์ / E-mail เพื่อรับทราบข้อมูลหักบัญชีจากบริษัทฯ)

หมายเลขโทรศัพท์ :
 E-mail :

หมายเหตุ : สำหรับกรรมกรแบบยูนิต ลิงค์ เลือกได้เฉพาะ 6 ธนาคารได้แก่ กรุงเทพมหานคร / กรุงไทย / กรุงศรีอยุธยา / กสิกรไทย / ไทยพาณิชย์ / ทหารไทยธนชาติ

ทราบผลการสมัครหักบัญชีธนาคารอัตโนมัติ 2 วันทำการ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ โปรดศึกษาข้อมูลผ่าน QR CODE



หมายเลขบัญชี

ประเภท ออมทรัพย์ กระแสรายวัน สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะชำระเบี้ยประกันภัยให้กับบริษัท เอไอเอ จำกัด ซึ่งต่อไปเรียกว่า "เอไอเอ" โดยข้าพเจ้ายอมรับว่า

- (ก) ธนาคารจะหักเงินก็ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในขณะนั้นเท่านั้น
- (ข) หากธนาคารไม่สามารถหักเงินตามข้อ (ก) ได้ ไม่ว่าจะสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือว่ายังไม่มีชำระเบี้ยประกันภัย
- (ค) หากในภายหลังพบว่าจำนวนเงินที่เอไอเอ แจ้งแก่ธนาคารไม่ถูกต้อง แต่ธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีดังกล่าว ตามจำนวนเงินที่เอไอเอแจ้งไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวจากเอไอเอโดยตรงและขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินจำนวนนั้น
- (ง) ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากรายการดังกล่าวปรากฏอยู่ในสมุดคู่ฝาก / Statement ของธนาคารหรือเอกสารการรับเบี้ยประกันภัยของเอไอเอ
- (จ) ธนาคารไม่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจากเอไอเอ

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจลงนามสาขา
()

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
()

ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ ธนาคาร เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรรมกรต่อไปนี้

กรรมกรหมายเลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>

ข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขดังนี้

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรรมกรตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรรมกรดังกล่าวจะถูกยกเลิกหรือสิ้นสุดลง
- กรณีที่บัญชีเงินฝากธนาคารที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีธนาคารซึ่งเป็นบัญชีใหม่หรือเบี้ยประกันภัยที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ
- ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากธนาคารไม่สามารถหักบัญชีตามทีระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรรมกรประกันภัยข้างต้น
- กรรมกรที่ระบุข้างต้น จะต้องระบุชื่อเจ้าของบัญชี หรือบุคคลในครอบครัวของเจ้าของบัญชี เป็นผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรรมกรและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
- การหักบัญชีธนาคารดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้ธนาคารหรือเอไอเอทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย/เจ้าของกรรมกร
()

ตามที่ให้ไว้ในกรรมกร

สำหรับเจ้าหน้าที่ AIA เท่านั้น

อนุมัติ
ตรวจสอบ

ข้อมูลผู้นำส่ง

รหัสหน่วย

รหัสตัวแทน

ชื่ออาคาร/สำนักงาน

โทรศัพท์



สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIAPAY) ด้วยช่องทางออนไลน์

เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรรมกร ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด





หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีเงินฝากธนาคารอัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

โปรดศึกษา ข้อกำหนดของแต่ละธนาคารที่เปิดให้บริการตามคำแนะนำด้านหลังชุดหนังสือแจ้งความจำนงนี้ก่อนระบุข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าเจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคาร

- ธ.กรุงศรีอยุธยา ธ.กรุงเทพ ธ.กรุงไทย ธ.กสิกรไทย
- ธ.ไทยพาณิชย์ ธ.ทหารไทยธนชาติ ธ.ทีเอสโก้ ธ.ยูไอบี
- ธ.ออมสิน ธ.แลนด์ แอนด์ เฮ้าส์ ธ.เพื่อการเกษตร (ธ.ก.ส.)

(โปรดระบุหมายเลขโทรศัพท์ / E-mail เพื่อรับทราบข้อมูลหักบัญชีจากบริษัทฯ)

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

หมายเหตุ : สำหรับกรมธรรม์แบบยูนิต ลิงค์ เลือกได้เฉพาะ 6 ธนาคารได้แก่ กรุงเทพมหานคร / กรุงไทย / กรุงศรีอยุธยา / กสิกรไทย / ไทยพาณิชย์ / ทหารไทยธนชาติ

ทราบผลการสมัครหักบัญชีธนาคารอัตโนมัติ 2 วันทำการ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ โปรดศึกษาข้อมูลผ่าน QR CODE



หมายเลขบัญชี ประเภท ออมทรัพย์ กระแสรายวัน สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะชำระเบี้ยประกันภัยให้กับบริษัท เอไอเอ จำกัด ซึ่งต่อไปเรียกว่า "เอไอเอ" โดยข้าพเจ้ายอมรับว่า

- (ก) ธนาคารจะหักเงินก็ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในขณะนั้นเท่านั้น
- (ข) หากธนาคารไม่สามารถหักเงินตามข้อ (ก) ได้ ไม่ว่าจะสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัย
- (ค) หากในภายหลังพบว่าจำนวนเงินที่เอไอเอ แจ้งแก่ธนาคารไม่ถูกต้อง แต่ธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีดังกล่าว ตามจำนวนเงินที่เอไอเอแจ้งไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากเอไอเอโดยตรงและขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินจำนวนนั้น
- (ง) ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากรายการดังกล่าวปรากฏอยู่ในสมุดคู่ฝาก / Statement ของธนาคารหรือเอกสารการรับเบี้ยประกันภัยของเอไอเอ
- (จ) ธนาคารไม่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจากเอไอเอ

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจลงนามสาขา
()

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
()

ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ ธนาคาร เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรมธรรม์ต่อไปนี้

	กรมธรรม์เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย
1.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

ข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรมธรรม์ตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรมธรรม์ดังกล่าวจะถูกบอกเลิกหรือสิ้นสุดลง
2. กรณีที่บัญชีเงินฝากธนาคารที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีธนาคารซึ่งเป็นบัญชีใหม่หรือเบี้ยประกันภัยที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ
3. ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากธนาคารไม่สามารถหักบัญชีตามที่ระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น
4. กรมธรรม์ที่ระบุข้างต้น จะต้องระบุชื่อเจ้าของบัญชี หรือบุคคลในครอบครัวของเจ้าของบัญชี เป็นผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรมธรรม์และ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
5. การหักบัญชีธนาคารดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้ธนาคารหรือเอไอเอทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์
()

ตามที่ให้ไว้ในกรมธรรม์

สำหรับเจ้าหน้าที่ AIA เท่านั้น

อนุมัติ
ตรวจสอบ

ข้อมูลผู้นำส่ง

รหัสหน่วย รหัสตัวแทน

ชื่ออาคาร/สำนักงาน โทรศัพท์



สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIAPAY) ด้วยช่องทางออนไลน์
เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด





หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีเงินฝากธนาคารอัตโนมัติ (ต่อเนื่อง)

โปรดศึกษา ข้อกำหนดของแต่ละธนาคารที่เปิดให้บริการตามคำแนะนำด้านหลังชุดหนังสือแจ้งความจำนงฯนี้ก่อนระบุข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าเจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคาร

- ธ.กรุงศรีอยุธยา ธ.กรุงเทพ ธ.กรุงไทย ธ.กสิกรไทย
- ธ.ไทยพาณิชย์ ธ.ทหารไทยธนชาต ธ.ทีเอสโก้ ธ.ยูเอบี
- ธ.ธอมสิน ธ.แลนด์ แอนด์ เฮ้าส์ ธ.เพื่อการเกษตร (ธ.ก.ส.)

(โปรดระบุหมายเลขโทรศัพท์ / E-mail เพื่อรับทราบข้อมูลหักบัญชีจากบริษัทฯ)

หมายเลขโทรศัพท์ :

E-mail :

หมายเหตุ : สำหรับกรมธรรม์แบบยูนิต ลิงค์ เลือกได้เฉพาะ 6 ธนาคารได้แก่ กรุงเทพมหานคร / กรุงไทย / กรุงศรีอยุธยา / กสิกรไทย / ไทยพาณิชย์ / ทหารไทยธนชาต

ทราบผลการสมัครหักบัญชีธนาคารอัตโนมัติ 2 วันทำการ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ โปรดศึกษาข้อมูลผ่าน QR CODE



หมายเลขบัญชี ประเภท ออมทรัพย์ กระแสรายวัน สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะชำระเบี้ยประกันภัยให้กับบริษัท เอไอเอ จำกัด ซึ่งต่อไปเรียกว่า "เอไอเอ" โดยข้าพเจ้ายอมรับว่า

- (ก) ธนาคารจะหักเงินก็ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในขณะนั้นเท่านั้น
- (ข) หากธนาคารไม่สามารถหักเงินตามข้อ (ก) ได้ ไม่ว่าจะสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัย
- (ค) หากในภายหลังพบว่าจำนวนเงินที่เอไอเอ แจ้งแก่ธนาคารไม่ถูกต้อง แต่ธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีดังกล่าว ตามจำนวนเงินที่เอไอเอแจ้งไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากเอไอเอโดยตรงและขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินจำนวนนั้น
- (ง) ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากรายการดังกล่าวปรากฏอยู่ในสมุดคู่ฝาก / Statement ของธนาคารหรือเอกสารการรับเบี้ยประกันภัยของเอไอเอ
- (จ) ธนาคารไม่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจากเอไอเอ

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจลงนามสาขา
()

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
()

ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร

ข้าพเจ้ายินยอมให้ เอไอเอ แจ้งให้ ธนาคาร เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยซึ่งถึงกำหนดชำระของกรมธรรม์ต่อไปนี้

	กรมธรรม์เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย
1.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

ข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เอไอเอ หักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารข้างต้นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของงวดปัจจุบัน รวมทั้งเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปของกรมธรรม์ตามที่ เอไอเอ ได้พิจารณาออกให้ตามใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ จนกว่ากรมธรรม์ดังกล่าวจะถูกบอกเลิกหรือสิ้นสุดลง
2. กรณีที่บัญชีเงินฝากธนาคารที่ระบุ หรือเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีธนาคารซึ่งเป็นบัญชีใหม่หรือเบี้ยประกันภัยที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ
3. ข้าพเจ้ายอมรับว่า หากธนาคารไม่สามารถหักบัญชีตามที่ระบุไว้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือเสมือนหนึ่งว่ายังไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยข้างต้น
4. กรมธรรม์ที่ระบุข้างต้น จะต้องระบุชื่อเจ้าของบัญชี หรือบุคคลในครอบครัวของเจ้าของบัญชี เป็นผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรมธรรม์และ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย
5. การหักบัญชีธนาคารดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับนับแต่วันที่เอไอเอทำการอนุมัติ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งให้ธนาคารหรือเอไอเอทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์
()

ตามที่ให้ไว้ในกรมธรรม์

สำหรับเจ้าหน้าที่ AIA เท่านั้น

อนุมัติ

ตรวจสอบ

ข้อมูลผู้นำส่ง

รหัสหน่วย รหัสตัวแทน

ชื่ออาคาร/สำนักงาน โทรศัพท์



สมัครรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร (AIAPAY) ด้วยช่องทางออนไลน์
เพื่อความรวดเร็วในการรับเงินสินไหมหรือเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ท่านสามารถสมัครรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร/บัญชีพร้อมเพย์เลขประจำตัวประชาชนด้วยช่องทางออนไลน์ โดยการสแกนคิวอาร์โค้ด





บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปณ.3/265 ปณจ. บางรัก
ถ้าฝากส่งในประเทศ ไม่ต้องผูกตราไปรษณียากร

บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด
ตู้ ปณ. 2
ที่ทำการไปรษณีย์บางรัก
กรุงเทพมหานคร
10500

(PMC ชั้น 15)

พับเพื่อปิดผนึก

คำแนะนำ กรณีนำส่งหนังสือแจ้งความจำนงฯ นี้พร้อมใบคำขอเอาประกันชีวิต หรือ นำส่งเพื่อให้หักเบี้ยประกันภัยอัตโนมัติงวดปีต่ออายุ ไม่ว่าจะผ่านการรับรองลายมือชื่อจากธนาคารหรือไม่ก็ตาม จะต้องชำระเบี้ยประกันภัยงวดที่ใกล้ถึงวันครบกำหนดก่อนเสมอเพื่อให้ความคุ้มครองที่ต่อเนื่อง (งวดการชำระเบี้ยประกันภัยรายเดือน : หากนำส่งหนังสือแจ้งความจำนงฯ ที่ผ่านการรับรองลายมือชื่อโดยธนาคารแล้ว ให้ชำระเบี้ยประกันภัยล่วงหน้าเพียง 1 งวด หากนำส่งหนังสือแจ้งความจำนงฯ ที่ไม่ได้ผ่านการรับรองลายมือชื่อโดยธนาคาร ให้ชำระเบี้ยประกันภัยล่วงหน้า 2 งวด)

- **สมัครโดยนำส่งหนังสือแจ้งความจำนงฯ 11 ธนาคารพร้อมให้บริการ** (ต้องรอผลการตรวจสอบลายมือชื่อจากธนาคาร ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ - 1 เดือน)



*

ให้ธนาคารตรวจสอบก่อนเพื่อความรวดเร็ว หรือให้เอไอเอส่งต่อให้



ส่งผ่านเอไอเอ เท่านั้น

- **สมัครผ่านช่องทางตู้เอทีเอ็มของธนาคาร** (ทราบผลภายใน 2 วันทำการ) ตรวจสอบวิธีการสมัครได้ที่ www.aia.co.th หรือ ติดต่อเอไอเอ คอลเซ็นเตอร์

1581