



ตรวจสอบ 3 ขั้นตอน

ก่อนการเบิกคืนเงินค้ำประกัน (Security Funds)

1. สถานะตัวแทน

ผู้บริหารหน่วย (AGENCY LEADER)	ตัวแทนชั้นยอด (TOP AGENT)
ลงหน่วย / ลาออก	ขึ้นหน่วย / ลาออก

2. พ้นระยะเวลาหลังจาก บริษัทแจ้งมีผล “ลงหน่วย/ลาออก” แล้ว **90** วัน

3. กรณี ผู้บริหารหน่วย (ลงหน่วย/ลาออก) **ต้อง** ส่งคืนใบรับเงินชั่วคราวทั้งหมด ที่ ส่วนงาน “ควบคุมใบรับเงินชั่วคราว” แผนก “รับชำระเบี้ยประกันภัย” ชั้น 1 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ 1 ติดต่อ โทร. 02-783-7126, 02-783-7311

ในกรณี เอกสารและเงื่อนไขการเบิกเงินไม่ครบถ้วนหรือยังไม่ครบกำหนด ตามข้างต้น บริษัทขอระงับการพิจารณาการขอเบิกเงินในครั้งนี้

การทำจดหมายขอเบิกคืนเงินค้ำประกัน (Security Funds)

1. ผู้มีความประสงค์ที่จะขอเบิกคืนเงินค้ำประกันตามเงื่อนไขข้างต้น ใช้แบบฟอร์มจดหมายที่แนบมานี้ ในกรณี ผู้มีความประสงค์ มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ให้แนบสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล มาด้วย พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
2. แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีความประสงค์ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เสนอหน่วยต้นสังกัด/หัวหน้าหน่วย รับทราบในแบบฟอร์ม พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของต้นสังกัด/หัวหน้าหน่วย พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
4. ระบุอีเมลล์ของผู้ขอฯ เพื่อให้ทางบริษัทแจ้งสถานะพิจารณาและการอนุมัติ
5. ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 1 เดือน รวมระยะเวลาในการดำเนินการนำเสนออนุมัติ, การถอนเงินจากธนาคาร/กองทุน และการจัดเตรียมเช็คสั่งจ่าย “A/C Payee Only” เป็นเช็คที่ต้องนำฝากเข้าบัญชีตามชื่อที่ระบุหน้าเช็คเท่านั้น หรือโอนเข้าบัญชี (แบบหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก) ของชื่อผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน
6. ส่งแบบฟอร์มจดหมายพร้อมเอกสารข้างต้น มายัง “ฝ่าย DAMI ชั้น 10 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ 2” พร้อมวงเล็บมุมของว่า “ขอเบิกคืนเงินค้ำประกัน (Security Funds)”
7. สอบถามเพิ่มเติมผ่านทาง Email: th.dami-financial-payment@aia.com



วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ส่วนงานสนับสนุนการบริการทางการเงินและการจ่ายผลประโยชน์ (บัญชีตัวแทน), ฝ่าย DAMI

เรื่อง การขอเบิกเงินค้ำประกัน (Security Funds)

ข้าพเจ้า _____ รหัสตัวแทน _____

มีเปลี่ยนชื่อ- สกุล (เดิม) _____ สถานะตัวแทนปัจจุบัน คือ

- ผู้บริหารหน่วย ลงหน่วย มาเป็นตัวแทน
- ตัวแทน ขึ้นเป็นผู้บริหารหน่วย และไม่ได้รับสิทธิ์ผลประโยชน์ “ตัวแทนชั้นยอด”
- ผู้บริหารหน่วย/ตัวแทน ลาออก
- อื่นๆ (ตามเงื่อนไขของการขอเบิกเงินสะสม) โปรดระบุ _____

• ขอเบิกเงินค้ำประกันในส่วนผลประโยชน์ของ

- ระดับผู้บริหารหน่วย หน่วย _____ รหัสหน่วย _____
- ระดับตัวแทนชั้นยอด หน่วย _____ รหัสหน่วย _____

• ช่องทางการขอรับเงินเงินค้ำประกัน

- เช็คสั่งจ่าย “A/C Payee Only” ในชื่อของ ผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน เท่านั้น
 - มารับเองที่ฝ่าย DAMI ชั้น 10 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ 2
 - จัดส่งไปที่ หน่วย _____
- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ _____
 - แบบสำเนาหน้าสมุดบัญชี (จะโอนเดือนละ 2 ครั้ง ตามรอบการจ่ายค่านายหน้า)

• อีเมลล์ของผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน _____ (สำหรับการแจ้งผลการดำเนินการ)

ลงลายมือชื่อ-นามสกุล ปัจจุบัน (ผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน)

รับทราบ และลงลายมือ หน่วยต้นสังกัด/ ผู้บริหารหน่วย

(_____)

(_____)

หมายเหตุ:

1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนทั้ง ผู้ขอ, ผู้บริหารหน่วย/ต้นสังกัด, สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุลของผู้ขอ และสำเนาหน้าสมุดบัญชี (ถ้ามี) มาพร้อมกัน
2. ในกรณี เอกสารและเงื่อนไขการเบิกเงินไม่ครบถ้วนหรือยังไม่ครบกำหนดตามข้างต้น บริษัทขอรับการพิจารณาการขอเบิกเงินในครั้งนี้
3. ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 1 เดือน รวมระยะเวลาในการดำเนินการนำเสนออนุมัติ, การถอนเงินจากธนาคาร/กองทุนและการจัดเตรียมเช็คสั่งจ่าย “A/C Payee Only” หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน
4. ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานการรับทราบของหน่วยต้นสังกัด/ ผู้บริหารหน่วย บริษัทจะจัดส่งเช็คสั่งจ่าย “A/C Payee Only” ไปยังหน่วยเท่านั้น

สำหรับเจ้าหน้าที่

- | | | |
|--|---|---|
| 1. สถานะสิ้นผลบังคับ วันที่ _____ | <input type="checkbox"/> พันระยะ 90 วัน | <input type="checkbox"/> ยังไม่พันระยะ 90 วัน |
| 2. หน่วยต้นสังกัด/ผู้บริหารหน่วย | <input type="checkbox"/> รับทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่รับทราบ |
| 3. เอกสารไม่ครบถ้วนและแจ้งผู้ขอฯ พร้อมส่งคืนเอกสาร เมื่อวันที่ _____ | | |
| 4. เอกสารครบถ้วนและนำเข้าระบบ e-Flow เมื่อวันที่ _____ | | |

Signature

Date: _____