



แบบฟอร์ม “การเบิกเงินค่าตอบแทนสร้างหลักประกันในอาชีพ (เงินค่าประกันความเสียหาย)”  
(SECURITY FUND - SF)

**สิทธิ์** การขอเบิกเงินค่าประกันความเสียหาย (SECURITY FUND - SF) ตามกฎเกณฑ์มี ดังนี้

- กรณีท่าน **เคย** มีสถานะเป็น “**ผู้บริหารหน่วย\* (AGENCY LEADER)**” จะขอเบิกเงินได้ เมื่อ

“ลงหน่วยเป็นตัวแทน”

หรือ

“สัญญาตัวแทนสิ้นสุด”

\* กรณี **ผู้บริหารหน่วย (ลงหน่วย/สัญญาตัวแทนสิ้นสุด)** ต้องส่งคืนใบรับเงินชั่วคราวคงค้างทั้งหมด ที่ ส่วนงาน “ควบคุมใบรับเงินชั่วคราว” แพนก “รับชำระเบี้ยประกันภัย” ชั้น 1 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ 1 ติดต่อน โทร. 02-783-7126, 02-783-6809 อีเมล : Chidchaya.Sukprasert@aia.com, Nukun.Sampao@aia.com

- กรณีท่าน **เคย** มีสถานะ: “**ตัวแทนชั้นยอด (TOP AGENT)**” จะขอเบิกเงินได้ เมื่อ

“ขึ้นหน่วยเป็นผู้บริหารหน่วย”

หรือ

“สัญญาตัวแทนสิ้นสุด”

(โดยไม่มีการได้รับพวประโยชน์ SF ของ ตัวแทนชั้นยอด แล้ว)

🕒 นำส่งแบบฟอร์มขอเบิกเงิน ได้ตั้งแต่ วันที่สัญญาตัวแทนสิ้นสุด หรือได้สิทธิในการเบิกเงินฯ โดยจะมีระยะเวลาออกอยู่ 90 วัน นับจาก วันที่สัญญาตัวแทนสิ้นสุด หรือได้สิทธิในการเบิกเงินฯ สำหรับการตรวจสอบใบเสร็จรับเงินชั่วคราวคงค้างและเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)

🕒 บริษัทจะเริ่มดำเนินการจ่ายเงินค่าประกันฯ ภายใน 1 เดือน นับจาก วันที่สัญญาตัวแทนสิ้นสุด หรือได้สิทธิในการเบิกเงินฯ ครบ 90 วัน โดยต้อง “ไม่มี” ใบเสร็จรับเงินชั่วคราวคงค้างและเรื่องร้องเรียน

**ขั้นตอน** การกรอกแบบฟอร์ม การเบิกเงินค่าตอบแทนสร้างหลักประกันในอาชีพ (เงินค่าประกันความเสียหาย)

1. ผู้ขอเบิกฯ **กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม** ที่แนบ(ด้านหลัง) พร้อมนำส่งได้ตั้งแต่ ได้สิทธิในการเบิกเงินฯ ตามข้างต้น (ในกรณี ผู้ขอเบิกฯ มีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ให้แนบสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
2. แนบ **สำเนาบัตรประชาชน** ของผู้ขอเบิกฯ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เสนอหน่วยต้นสังกัด/หัวหน้าหน่วย ลงนามและลงลายมือในแบบฟอร์ม พร้อมแนบ **สำเนาบัตรประชาชน** ของต้นสังกัด/หัวหน้าหน่วย พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีต้นสังกัด/หัวหน้าหน่วย ไม่ลงนามกรุณา: บุเหตุพลา)
4. เลือก “ช่องทางการขอรับ” เงินค่าประกันความเสียหาย ในกรณี ที่ผู้ขอเบิกฯ ขอรับโอนเข้าบัญชีธนาคาร กรุงศรีอยุธยา จะต้องแนบ **สำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์** ในชื่อของผู้ขอเบิกฯ มาด้วย
5. ระบุอีเมลของผู้ขอเบิกฯ เพื่อให้ทางบริษัทแจ้ง สถานะการพิจารณาและการอนุมัติ ทางอีเมล ให้ทราบ
6. ส่งแบบฟอร์มพร้อมเอกสารข้างต้น มาทางอีเมล [th.dami-financial-payment@aia.com](mailto:th.dami-financial-payment@aia.com) (โดยไม่ต้องส่งเอกสารตัวจริงมายังบริษัท อีกครั้ง)
7. หลังจากครบ 90 วันจากวันที่สัญญาตัวแทนสิ้นสุด จะใช้ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 1 เดือน รวมระยะเวลาในการดำเนินการนำเสนออนุมัติ, การถอนเงินจากธนาคาร/กองทุน และการจัดเตรียมเช็คส่งจ่าย “A/C PAYEE ONLY” เป็นเช็คที่ต้องนำพากลเข้าบัญชีตามชื่อของผู้ขอเบิกฯ เท่านั้นหรือโอนเข้าบัญชีชื่อผู้ขอเบิกฯ

ส่วนงานสนับสนุนการบริการทางการเงินและการจ่ายผลประโยชน์ (DISTRIBUTION FINANCIAL & PAYMENT)

ฝ่ายสนับสนุนช่องทางการขาย และข้อมูลทางการบริการ (DAMI)

หมายเหตุ: หากท่านต้องการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม กรุณาส่งมาที่ [th.dami-financial-payment@aia.com](mailto:th.dami-financial-payment@aia.com)



วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

เรียน ส่วนงานสนับสนุนการบริการทางการเงินและการจ่ายผลประโยชน์ (บัญชีตัวแทน), ฝ่าย DAMI  
เรื่อง การเบิกเงินค่าตอบแทนสร้างหลักประกันในอาชีพ (เงินค้ำประกันความเสียหาย) (SECURITY FUNDS)

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ รหัสตัวแทน \_\_\_\_\_

มีเปลี่ยนชื่อ- สกุล (เดิม) \_\_\_\_\_

สถานะปัจจุบัน คือ

- ผู้บริหารหน่วย ลงหน่วย มาเป็นตัวแทน
- ตัวแทน ขึ้นเป็นผู้บริหารหน่วย และไม่มีสิทธิ์รับผลประโยชน์ของ “ตัวแทนชั้นยอด”
- ผู้บริหารหน่วย/ตัวแทน ลาออก
- อื่นๆ (ตามเงื่อนไขของการขอเบิกเงินสะสม) โปรดระบุ \_\_\_\_\_

- ขอเบิกค่าตอบแทนสร้างหลักประกันในอาชีพ (เงินค้ำประกันความเสียหาย) ในส่วนผลประโยชน์ของ
  - ระดับผู้บริหารหน่วย หน่วย \_\_\_\_\_ รหัสหน่วย \_\_\_\_\_
  - ระดับตัวแทนชั้นยอด หน่วย \_\_\_\_\_ รหัสหน่วย \_\_\_\_\_
- ช่องทางการขอรับเงินค่าตอบแทนสร้างหลักประกันในอาชีพ (เงินค้ำประกันความเสียหาย)
  - เช็ควาง่าย “A/C PAYEE ONLY” ในชื่อของ ผู้ขอเบิกฯ เท่านั้น โดยจัดส่งไปที่ หน่วย \_\_\_\_\_
  - โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ \_\_\_\_\_ (กรุณาแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชี)
- อีเมลของผู้ขอเบิกฯ \_\_\_\_\_ (กรุณากรอกให้ชัดเจน สำหรับการแจ้งผลการดำเนินการ)

ลงลายมือชื่อ-นามสกุล ปัจจุบัน (ผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน)

รับทราบ และลงลายมือ หน่วยต้นสังกัด/ ผู้บริหารหน่วย

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**หมายเหตุ:**

1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนทั้ง ผู้ขอเบิกฯ, ผู้บริหารหน่วยต้นสังกัด, สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุลของผู้ขอเบิกฯ และสำเนาหน้าสมุดบัญชี (ถ้ามี) มาพร้อมกัน
2. ในกรณี เอกสารและเงื่อนไขการเบิกเงินไม่ครบถ้วนหรือยังไม่ครบกำหนดตามข้างต้น บริษัทขอระงับการพิจารณาการขอเบิกเงินในครั้งนี้
3. ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 1 เดือน รวมระยะเวลาในการดำเนินการนำเสนออนุมัติ, การถอนเงินจากธนาคาร/กองทุนและการจัดเตรียมเช็คส่งจ่าย “A/C PAYEE ONLY” หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้ขอเบิกเงินสะสมคืน
4. ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานการรับทราบของหน่วยต้นสังกัด/ ผู้บริหารหน่วย บริษัทจะจัดส่งเช็คส่งจ่าย “A/C PAYEE ONLY” ไปยังหน่วยเท่านั้น