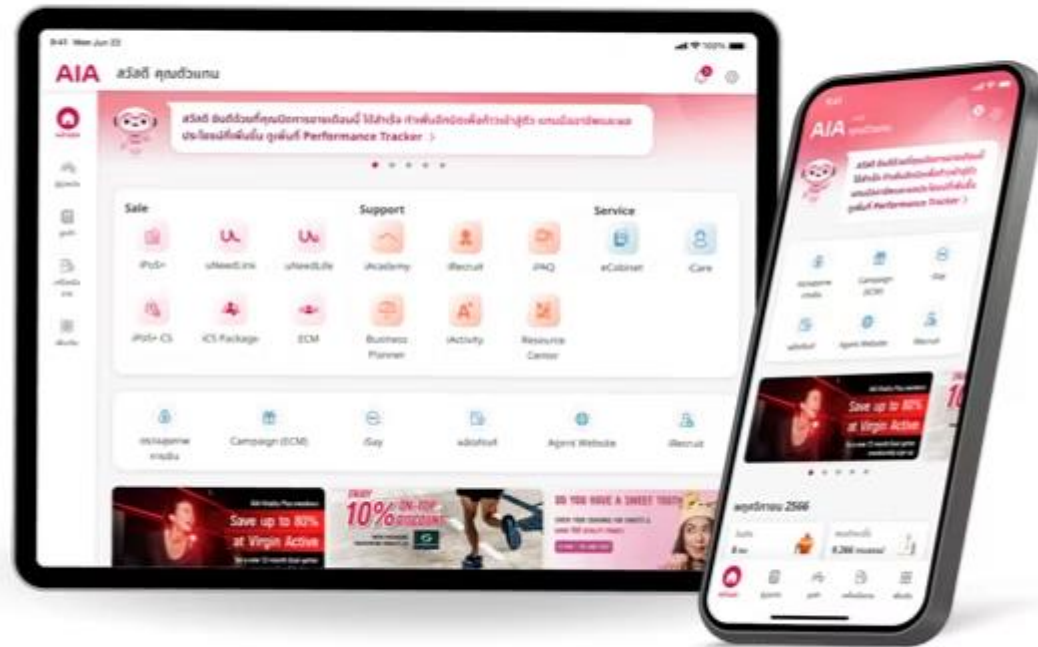


ขั้นตอนการนำส่งงานผ่าน ระบบ iPoS+



iPoS-TH

การนำส่งงานผ่านระบบ iPoS+



มี 2 รูปแบบ

➤ แบบเจอตัวผู้ขอเอาประกันภัย

➤ แบบ AIA iSign

ขั้นตอนหลักสำหรับการเสนอขายกรมธรรม์ประกันชีวิตบนระบบ iPOS+



1

เข้าสู่ระบบ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

นายหน้าลงชื่อเข้าใช้ระบบ iPOS+



14:55 Mon 18 Aug 80%

interactive Mobile Office

User ID

Password

Language EN ไทย

Login

TOUCH ID / FACE ID

[Password Setting](#)

imo
interactive Mobile Office

AIA

HEALTHIER. LONGER
BETTER LIVES

2023101701.uat DeviceID:e91c9c23f76e393c9cd21e2e3fbf7492a7a0bd9dfd712505cc8ddfb908217e80

- นายหน้าลงชื่อเข้าใช้งาน iPOS+ โดยใส่รหัสผู้ใช้และรหัสผ่าน
- รหัสผู้ใช้ คือ รหัสนายหน้าที่บริษัทได้กำหนดให้กับนายหน้าไว้แล้ว
- ระบบจะทำการตรวจสอบความถูกต้องของรหัสผู้ใช้ และ รหัสผ่าน แล้วจึงตรวจสอบ ใบอนุญาตขายประกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักปฏิบัติของบริษัท

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

1. เข้าสู่ระบบ

2. สร้างข้อมูล
ลูกค้า

3. ตรวจสอบภาพ
การเงิน

4. สร้างใบเสนอ
ขาย

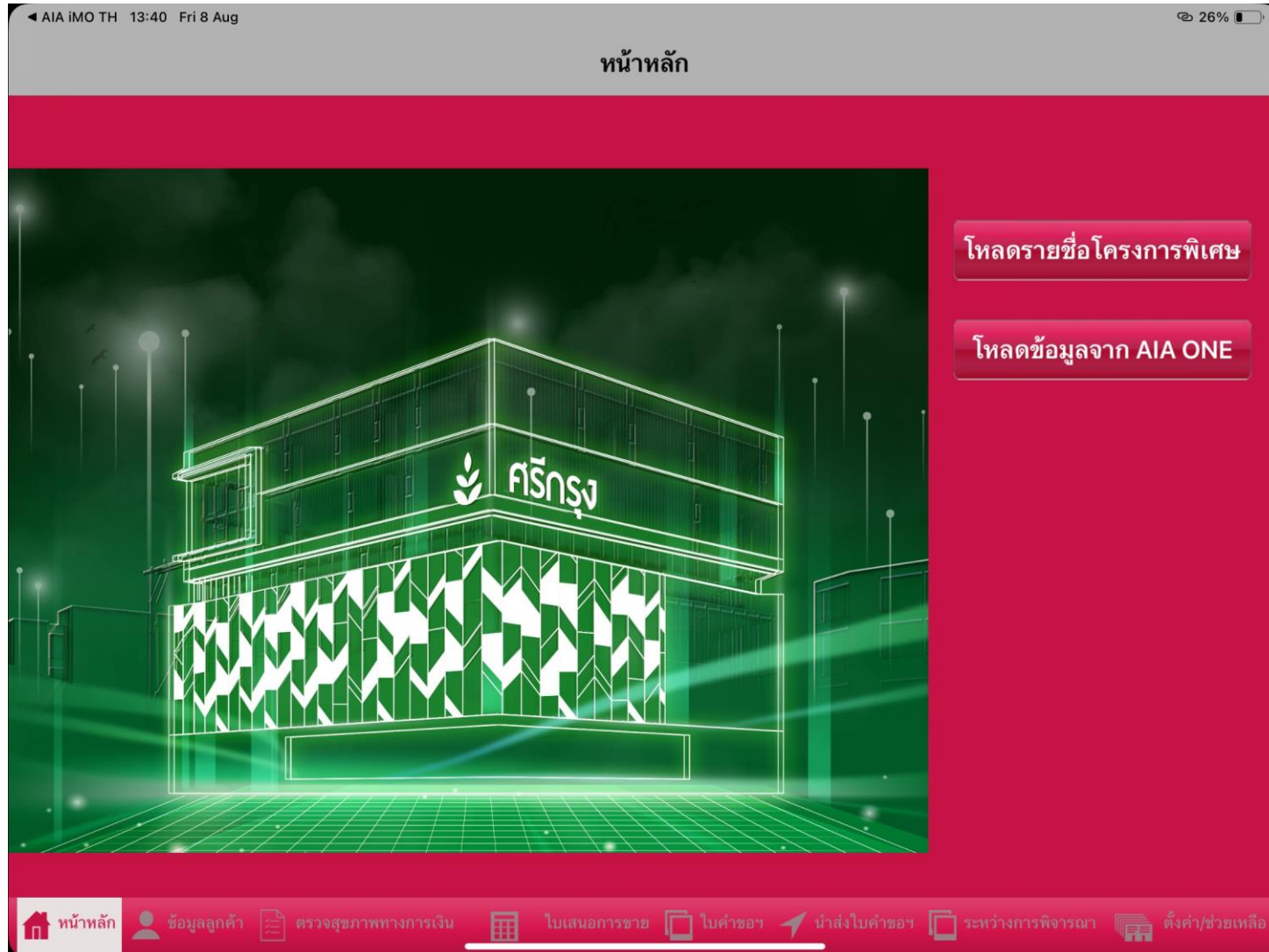
5. กรอกใบคำขอฯ

6. นำส่งใบคำขอฯ

7. การชำระเบี้ย



หน้าจอหลักหลังจาก Log in เข้าสู่ระบบ



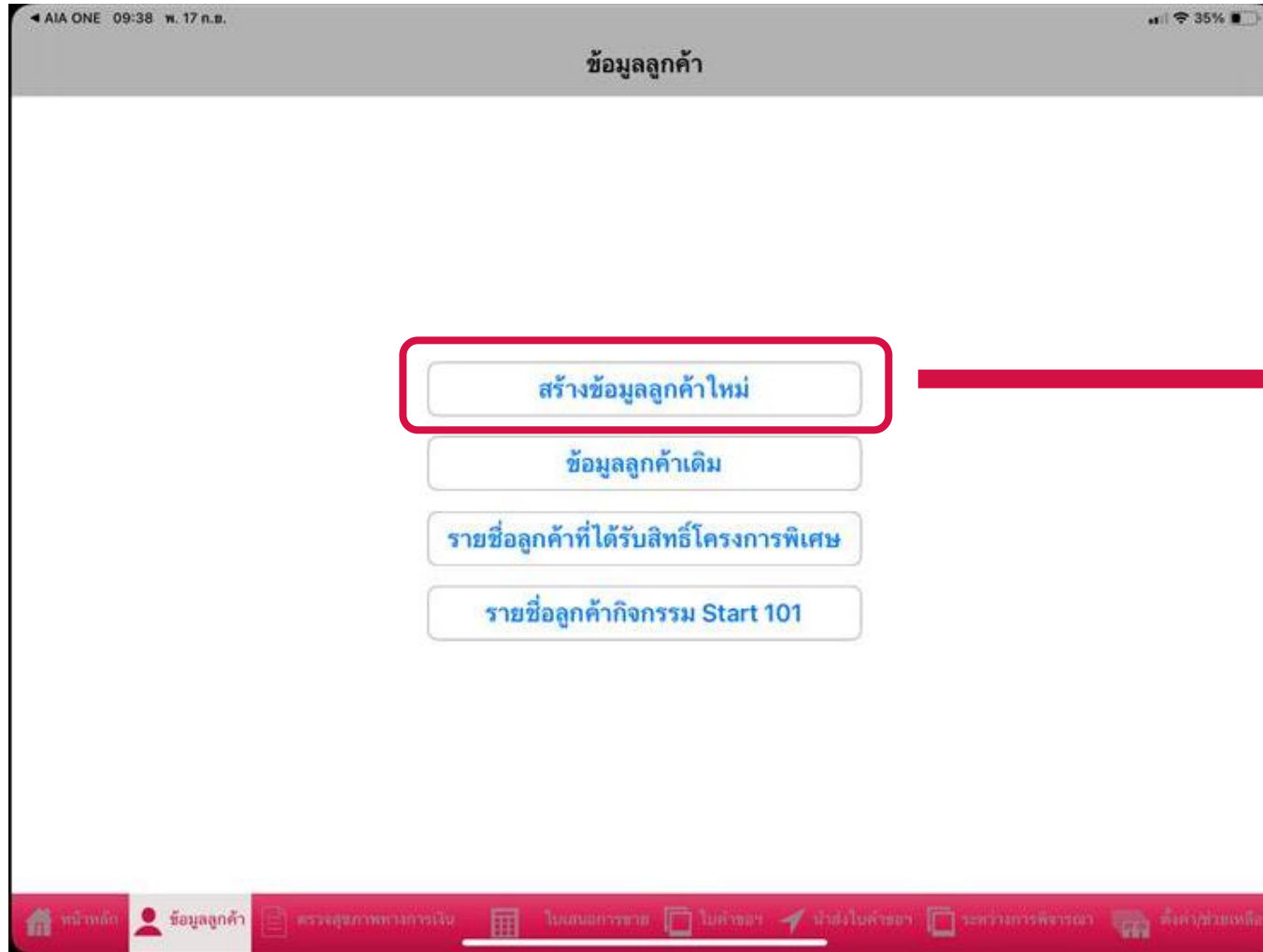
1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

2

สร้างข้อมูลลูกค้า

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

การสร้างข้อมูลลูกค้า



เลือก “สร้างข้อมูลลูกค้าใหม่”



หากเคยกรอกข้อมูลแล้ว ข้อมูลลูกค้าจะอยู่ใน
ข้อมูลลูกค้าเดิม

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

การกรอกข้อมูลลูกค้า

09:53 พ. 17 ก.ย. 33%

Back ลูกค้ายสำคัญ

การให้ความยินยอมการเก็บข้อมูล (กรุณากรอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น ก่อนตรวจสอบการยินยอมการเก็บข้อมูล)

สถานะการให้ข้อมูล **ยังไม่ได้ให้ความยินยอม** วันที่สามารถเก็บข้อมูลล่าสุด 17 ต.ค. 2568 **ตรวจสอบและขอความยินยอมการให้ข้อมูล**

วันที่ตรวจสอบข้อมูลล่าสุด 17 ก.ย. 2568 (หากเกิน 30 วัน กรุณาตรวจสอบความยินยอมก่อนเสนอขาย)

✓ ข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น (สำหรับผู้เยาว์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี กรุณาใส่ข้อมูลเจ้าของกรรมสิทธิ์/ผู้ให้ความยินยอมฯ ที่ข้อมูลความสัมพันธ์เพื่อขอความยินยอม)

ชื่อ*	ลูกค้าย
นามสกุล*	คนสำคัญ
วันเดือนปีเกิด*	30/11/2537 อายุ 30
เพศ*	ชาย >
สถานภาพ*	โสด >
เบอร์โทรศัพท์*	0909609667
อาชีพ*	พนักงานบริษัท
รหัสอาชีพ*	ง101010 รหัสอาชีพ

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ ระหว่างการพิจารณา ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

กรอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น ด้วยข้อมูลของผู้เอาประกัน ในกรอบ
สี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน

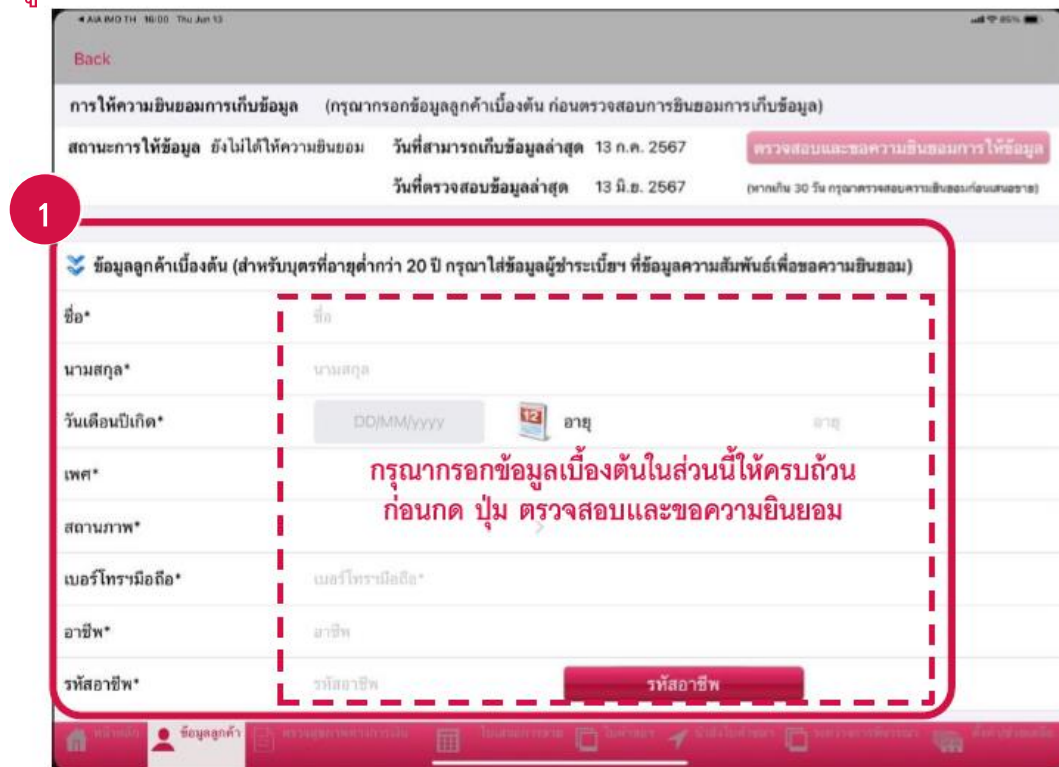
- กรณีลูกค้าเป็นชาวต่างชาติ กรอก “ชื่อ และ นามสกุล” ของผู้
เอาประกันเป็นภาษาอังกฤษอ้างอิงตาม Passport เท่านั้น

การให้ความยินยอมเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มุ่งหวัง (ผู้ใหญ่)

กรอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ **เคสผู้ใหญ่** และ **เคสเด็ก** (หมายถึง บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และไม่มีอาชีพ)

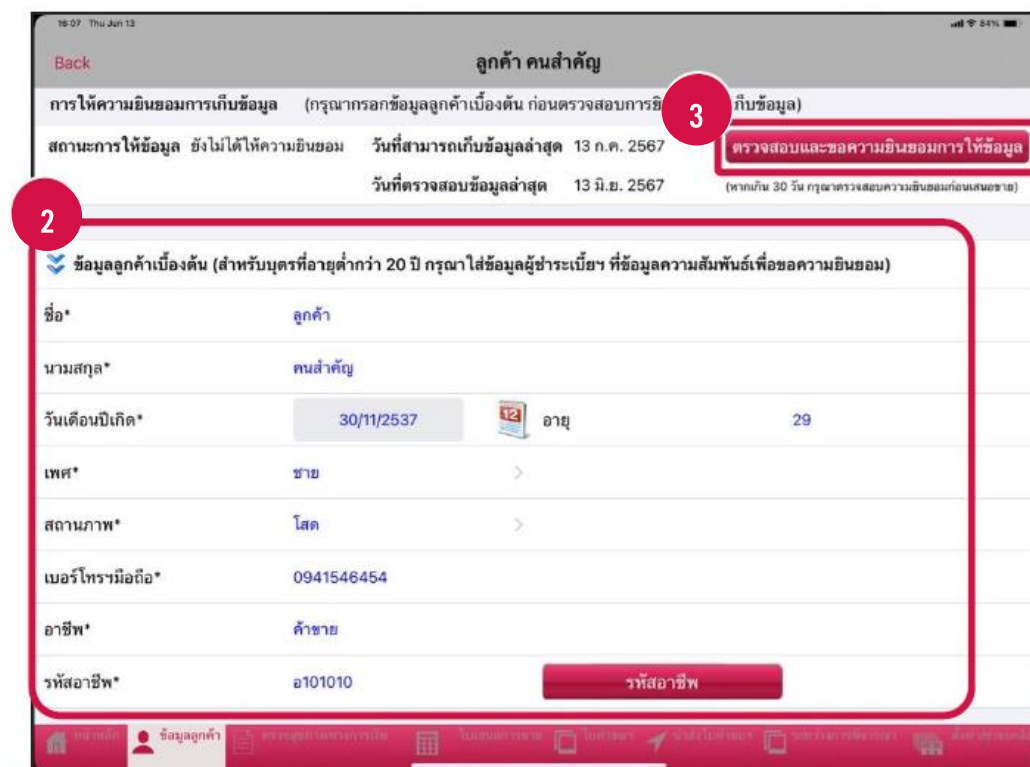
กรณี ผู้ใหญ่

1. กรณีกรอกข้อมูลไม่ครบจะไม่สามารถกดปุ่ม **ตรวจสอบและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล** ได้



2. กรณีกรอกข้อมูลครบจะสามารถกดปุ่ม **ตรวจสอบและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล** ได้

3. กดปุ่ม **ตรวจสอบและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล**



1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

การให้ความยินยอมเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มุ่งหวัง (เด็ก)

กรณี เคสเด็ก (หมายถึง บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และไม่มีอาชีพ) หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ปุ่มตรวจสอบและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล จะเป็นสีเทา

1. กรอกข้อมูลเด็ก ที่แถบข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น

เลื่อนลงไป ข้อมูลความสัมพันธ์ กด **เพิ่ม**

2. กรอก **ข้อมูลความสัมพันธ์ให้ครบถ้วน** (สังเกต * ดอกจัน คือต้องกรอก) และ
หัวข้อ **ผู้ชำระเบี้ยฯ หรือ ผู้ให้ความยินยอมฯ** ต้องติ๊กเครื่องหมายถูก 1 ท่านเท่านั้น
ข้อสังเกต กรณีเคสเด็กเล็ก ระบบจะใช้หมายเลขติดต่อ และ/หรือ E-Mail ของเจ้าของกรมธรรม์ หรือ ผู้ชำระเบี้ยฯ ในช่อง 2
3. กดที่ **ชื่อผู้เยาว์** ย้อนกลับไป ตรวจสอบและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล

4. กดปุ่ม **ตรวจสอบและขอความยินยอมการให้ข้อมูล** ได้ทันที

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

การให้ความยินยอมเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของการกรอกข้อมูลลูกค้า

09:53 พ. 17 ก.ย. 33%

Back **ลูกค้า คนสำคัญ**

การให้ความยินยอมการเก็บข้อมูล (กรุณากรอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น ก่อนตรวจสอบการยินยอมการเก็บข้อมูล)

สถานะการให้ข้อมูล **ยังไม่ได้ให้ความยินยอม** วันที่สามารถเก็บข้อมูลล่าสุด 17 ต.ค. 2568

วันที่ตรวจสอบข้อมูลล่าสุด 17 ก.ย. 2568

ตรวจสอบและขอความยินยอมการให้ข้อมูล
(หากเกิน 30 วัน กรุณาตรวจสอบความยินยอมก่อนเสนอขาย)

กต ตรวจสอบและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล

- นายหน้าทำการส่ง link ผ่าน SMS หรือ E-mail เพื่อให้ลูกค้าทำการกรอกข้อมูลเพื่อทำการให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มุ่งหวัง
- ลูกค้ากรอกข้อมูลและทำการยืนยัน และ ส่งข้อมูล
- นายหน้าตรวจสอบสถานะการให้ความยินยอมการเก็บข้อมูลใน iPoS+

โปรตราม



การขออนุญาตใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

เงื่อนไขการเก็บข้อมูลลูกค้าเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

- ข้อมูลลูกค้าที่บันทึกโดยผ่านความยินยอม จะสามารถเก็บได้ 2 ปี
- หากมิได้รับความยินยอมจากลูกค้า บริษัทฯ จำเป็นจะต้องลบข้อมูล ภายใน 30 วัน
- กรณีเป็นข้อมูลลูกค้าปัจจุบันของท่าน ท่านสามารถดาวน์โหลดลูกค้าปัจจุบันได้ที่เมนูหลัก
- กรณีข้อมูลผู้มุ่งหวังเกินกว่าวันที่กำหนด กรุณากรอกข้อมูลผู้มุ่งหวังใหม่

ท่านต้องการตรวจสอบการให้ความยินยอมเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มุ่งหวังในระบบ หรือไม่

ตกลง

ไม่ตกลง

ผลการตรวจสอบข้อมูล



ผลการตรวจสอบข้อมูลการให้ความยินยอมของผู้มุ่งหวังกับข้อมูลของบริษัทฯ

ผู้มุ่งหวังไม่เคยให้ความยินยอมกับบริษัท เอไอเอ จำกัด และกลุ่มบริษัทเอไอเอ (เอไอเอ) เก็บข้อมูลส่วนบุคคลในระบบ หรือเคยให้ความยินยอม แต่ระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี

เพื่อยินยอมการให้เก็บข้อมูล ท่านต้องการส่งลิงก์หรือสร้างแบบฟอร์ม ให้ผู้มุ่งหวัง หรือ ไม่

หมายเลขโทรศัพท์มือถือของเจ้าของกรมธรรม์

อีเมลของเจ้าของกรมธรรม์ (ถ้ามี)

กรุณาระบุอีเมลของผู้มุ่งหวัง กรณีหมายเลขโทรศัพท์มือถือไม่ได้เป็นหมายเลขภายในประเทศไทย เพื่อบริษัทสามารถส่งลิงค์ ให้กับผู้มุ่งหวังยินยอมการเก็บข้อมูลทางอีเมลได้

ส่งลิงก์ SMS/EMAIL

สร้างแบบฟอร์ม

ปิด

ผลการตรวจสอบข้อมูล



ผลการตรวจสอบข้อมูลการให้ความยินยอมของผู้มุ่งหวังกับข้อมูลของบริษัทฯ

ผู้มุ่งหวัง/ลูกค้า ได้เคยให้ความยินยอมกับบริษัท เอไอเอ จำกัด และกลุ่มบริษัทเอไอเอ (เอไอเอ) เก็บข้อมูลส่วนบุคคลในระบบ

ระบบ iPoS+ จะสามารถเก็บข้อมูลผู้มุ่งหวังได้ถึงวันที่ **01 ส.ค. 2570**

เพื่อเพิ่มวันให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลต่อเนื่อง ท่านต้องการส่งลิงก์หรือสร้างแบบฟอร์ม ให้ผู้มุ่งหวัง หรือ ไม่

หมายเลขโทรศัพท์มือถือของเจ้าของกรมธรรม์ 0970080591

อีเมลของเจ้าของกรมธรรม์ (ถ้ามี)

อีเมล

กรุณาระบุอีเมลของผู้มุ่งหวัง กรณีหมายเลขโทรศัพท์มือถือไม่ได้เป็นหมายเลขภายในประเทศไทย เพื่อบริษัทสามารถส่งลิงค์ ให้กับผู้มุ่งหวังยินยอมการเก็บข้อมูลทางอีเมลได้

ปิด

09:53 พ. 17 ก.ย.

Back

ลูกค้า คนสำคัญ

การให้ความยินยอมการเก็บข้อมูล

(กรุณากรอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น ก่อนตรวจสอบการยินยอมการเก็บข้อมูล)

สถานะการให้ข้อมูล

ยังไม่ได้ให้ความยินยอม

วันที่สามารถเก็บข้อมูลล่าสุด

17 ต.ค. 2568

วันที่ตรวจสอบข้อมูลล่าสุด

17 ก.ย. 2568

ตรวจสอบและขอความยินยอมการให้ข้อมูล

(หมดเงิน 30 วัน หรือตรวจสอบความยินยอมค้างระบบแล้ว)

- นายหน้าทำการส่ง link ผ่าน SMS หรือ E-mail เพื่อให้ลูกค้าทำการกรอกข้อมูลเพื่อทำให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มุ่งหวัง
- ลูกค้ากรอกข้อมูลและทำการยืนยัน และ ส่งข้อมูล
- นายหน้าตรวจสอบสถานะการให้ความยินยอมการเก็บข้อมูลใน iPoS+

ผู้มุ่งหวัง

กดเลือก วิธี 1 ส่งลิงก์ SMS/E-Mail

ตรวจสอบข้อมูล และกด
ยืนยันและส่งข้อมูล

นายหน้า

หลังได้รับการแจ้งเตือน ให้เข้ามาดูข้อมูลลูกค้าเดิม

กค **ตรวจสอบยืนยันขอมการให้ข้อมูล**

ผลการตรวจสอบข้อมูล



ผลการตรวจสอบข้อมูลการให้คะแนนยืนยันของผู้สมัครกับข้อมูลของบริษัท

ผู้สมัครไม่มีความขัดแย้ง กับบริษัท เอเอส จีที และกลุ่มบริษัทเอเอส (เอเอส) เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลในระบบ เทียนเคอโตความยั่งยืน ตามระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก ท่านต้องการส่งกลับหรือสละมอบหมายให้ผู้สมัคร หรือไม่

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

อีเมล (ถ้ามี) *

* กรุณากรอกอีเมลของผู้สมัคร กรณีหมายเลขโทรศัพท์มือถือไม่ได้เป็นหมายเลขจากในประเทศไทย
เพื่อใช้รับข่าวสารการตลาดได้ ไม่ให้ผู้สมัครระบุชื่อและข้อมูลการยืนยันได้

1.3.2.1

1

ส่งลิงก์ SMS/EMAIL

ส่งแบบฟอร์ม

ไม่ต้องกรอกส่ง

ส่ง SMS/E-Mail



[illegible]

ค้นหารายชื่อ

(6) ผลการค้นหา

ทั้งหมด

ตรวจสอบยืนยันการใช้งานให้ข้อมูล

ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประจำตัว	เลขอายุภายในบ้าน	สถานะการให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	
☐ ช่างไฟฟ้า	เจียงอว	31010 8993	07 พ.ค. 2569	ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว	ชาย	42	ดำเนินการ
☒ ช่างน้ำ	หม่องปัญ	31010 8963	15 มี.ค. 2569	ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว	ชาย	42	ดำเนินการ
☐ ผู้รับสาร	หม่องปัญ	01010111111	30 พ.ค. 2567	ยังไม่ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว	ชาย	51	ดำเนินการ
☐ หมอชิต	เชยอ		15 มี.ค. 2567	รอข้อมูลให้หน่วยงาน	ชาย	42	ดำเนินการ
☐ หมอชิต	หม่องปัญ		12 มี.ค. 2569	ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว	ชาย	35	ดำเนินการ
☐ หมอชิต	เชยอ	53000 19783	29 มี.ค. 2568	ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว	ชาย	42	ดำเนินการ

โปรดทราบ

ผลการตรวจสอบข้อมูลการให้ความยินยอม



จำนวนข้อมูลผู้แจ้งเหตุที่ตรวจสอบ

จำนวนข้อมูลที่พบในฐานข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่ไม่พบในฐานข้อมูล

1

1

0

ตกลง

3

ตรวจสอบสภาพทางการเงิน

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

แบบสอบถาม CRP

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ตัวอย่างแบบประกัน

สร้างแบบฟอร์ม

ตอบแบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกันให้กับผู้เอาประกันภัย (CRP)

ตรวจสอบความต้องการ	แบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกันให้กับผู้เอาประกันภัย (CRP)	
แบบสอบถาม CRP 		
ตรวจสอบภาพทางการเงิน 		
ตัวอย่างแบบประกัน 		
สร้างแบบฟอร์ม 		
	1. ข้าพเจ้ามีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ขณะที่ขอสมัครทำประกัน	YES NO
	2. ประสบการณ์	
	2.1 ข้าพเจ้าไม่เคยมีกรรมกรม์ประกันชีวิตมาก่อน	ไม่เคยมี เคยมี
	2.2 ข้าพเจ้าไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการลงทุนมาก่อน หรือ เป็นผู้ที่มีความรู้ทางการเงินอย่างจำกัด	ไม่เคยมี เคยมี
	3. ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร การตัดสินใจด้วยตนเองหรือมีภาวะบกพร่องทางสุขภาพ* หรือข้าพเจ้าเป็น 'คนพิการ' ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550	YES NO
	*กรณีมีปัญหาสุขภาพ เคยได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษา หรือ มีอาการที่ผิดปกติ โปรดระบุ ในใบคำขอเอาประกันภัยให้ชัดเจน 	
	ตัวแทนได้อธิบายรายละเอียด ข้อตกลง เงื่อนไขและความเสี่ยง เกี่ยวกับกรรมกรม์ให้ข้าพเจ้าเข้าใจโดยครบถ้วน ถูกต้องแล้ว	
	ยอมรับ ล้างข้อมูล	

กรอกข้อมูลแบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกันให้กับผู้เอาประกันภัย (CRP)

- อายุขณะสมัครประกันเกิน 60 ปี
- ประสบการณ์การทำประกันชีวิตและการลงทุน
- การเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารหรือคนพิการ

กดปุ่ม **ยอมรับ** เพื่อดำเนินการต่อ

TIPS : **เคล็ดลับให้กรอกข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยระบบจะปรับปรุงข้อมูลอายุอัตโนมัติก่อนลงนาม

**เคล็ดลับ หมายถึงผู้เอาประกันภัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เมื่อเครื่องหมาย  เปลี่ยนเป็นเครื่องหมาย  ให้ทำข้อต่อไป

กรอกข้อมูลเพื่อตรวจสอบภาพด้านการเงิน

← AIA IMO TH 09:22 Thu 31 Jul 81%

ตรวจสอบความต้องการ

แบบสอบถาม CRP ✓

ตรวจสอบภาพทางการเงิน ⚠

ตัวอย่างแบบประกัน ⚠

สร้างแบบฟอร์ม ⚠

ข้อมูลส่วนตัว (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง)

กรุณาตรวจสอบประวัติแบบตรวจสอบภาพทางการเงิน (FHC) ก่อน

31xxxxxxx73 **ตรวจสอบ**

หมายเหตุ: กรุณากรอกรายได้และจำนวนเบี้ยที่จะชำระของผู้ชำระเบี้ย

รายได้ต่อปี (บาท)*	รายได้ต่อปี (บาท)*	จำนวนเบี้ยประกันภัยต่อปีที่สามารถชำระได้ (บาท)*	บาท	
ประเภทความคุ้มครอง (สำหรับผู้เอาประกัน)	เป้าหมาย	เตรียมแล้ว	ขาดอยู่	เลือกความคุ้มครอง
1. ความคุ้มครองชีวิต	0.00	0.00	0.00	
2. ค่ารักษาพยาบาล	0.00	0.00	0.00	
3. โรคร้ายแรง	0.00	0.00	0.00	
4. อุบัติเหตุ	0.00	0.00	0.00	
5. วางแผนเกษียณ	0.00	0.00	0.00	
6. การศึกษาบุตร	0.00	0.00	0.00	

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ ระหว่างการพิจารณา ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

กรณีเป็นลูกค้าเก่าสามารถกดปุ่ม **ตรวจสอบ** ข้อมูลเดิมได้

กรอกข้อมูลการตรวจสอบภาพทางการเงิน

- **รายได้ต่อปี** (ควรกรอกรายได้ที่เป็นจริงตามค่าเฉลี่ยของลูกค้า และควรเท่ากับรายได้ที่จะเฉลี่ยในใบสมัคร)
- **จำนวนเบี้ยประกันภัยต่อปีที่สามารถชำระได้**
 - จำนวนเบี้ยประกันภัยต่อปีที่สามารถชำระได้ต่อปีควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15% ของรายได้ต่อปี
 - กรณีที่มากกว่า ให้ใส่เหตุผลประกอบ
- **เลือกประเภทความคุ้มครอง** ระบุจำนวนเงินเป้าหมาย และจำนวนเงินที่เตรียมไว้แล้ว

ระบบแสดงตัวอย่างแบบประกันที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ลูกค้าแจ้งไว้ในขั้นตอนก่อนหน้า

แบบสอบถาม CRP

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ตัวอย่างแบบประกัน

สร้างแบบฟอร์ม

13:43 Fri 1 Aug

76%

ตรวจสอบความต้องการ

ตัวอย่างแบบประกัน

แบบสอบถาม CRP

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ตัวอย่างแบบประกัน

สร้างแบบฟอร์ม

ผลลัพธ์จากการตรวจสอบภาพทางการเงิน ตัวอย่างแบบประกันที่เหมาะสมกับท่านมีดังนี้

2. ค่ารักษาพยาบาล

ชื่อสินค้าออกคณิคม	ทุนประกันที่เหมาะสม
AIA HB Extra	5,000,000.00

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอฯ

นำส่งใบคำขอฯ

รณรงการพิจารณา

ติดต่อช่วยเหลือ

ระบบจะแสดงตัวอย่างแบบประกันที่มีความเหมาะสมกับลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับสุขภาพทางการเงินที่ลูกค้าตอบ

ระบบสร้างแบบฟอร์มแบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกัน และแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

แบบสอบถาม CRP

ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

ตัวอย่างแบบประกัน

สร้างแบบฟอร์ม

11:07 พ. 17 ก.ย.

ตรวจสอบความต้องการ E-mail Print แบบฟอร์ม 1 ส่งข้อมูลไปทำใบเสนอการขาย

แบบสอบถาม CRP ✓

ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน ✓

ตัวอย่างแบบประกัน ✓

สร้างแบบฟอร์ม ✓

แบบตรวจสอบเพื่อป้องกันความเสี่ยงฯ (CRP) **แบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน (EFHC)**

แบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน
Financial Health Check (FHC)

ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันชีวิตที่ _____

หมายเหตุ: ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันชีวิตยังไม่บรรลุนิติภาวะและยังไม่มีรายได้ ต้องกรอกข้อมูลของผู้ชำระเบี้ย / ผู้ปกครองเท่านั้น

ข้อมูลส่วนตัว (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง)

ชื่อ _____ ลูก _____ คน _____

วันเดือนปีเกิด _____ อายุ _____ เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า

เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____ อีเมล _____ พนักงานบริษัท _____ รหัสอาชีพ _____ 3101010

รายได้ต่อปี _____ บาท จำนวนเบี้ยประกันต่อปีที่สามารถชำระได้ _____ บาท

ประเภทความคุ้มครอง/เป้าหมาย	เป้าหมาย (บาท)	เตรียมแล้ว (บาท)	ขาดอยู่ (บาท)	เลือกความคุ้มครอง
1. คุ้มครองชีวิต	0.00	0.00	0.00	☐
2. ค่ารักษาพยาบาล	50,000.00	0.00	50,000.00	☒
2.1 ค่าห้อง	0.00	0.00	0.00	
2.2 ค่ารักษาพยาบาล	0.00	0.00	0.00	
2.3 ค่าลดหย่อนรายวัน	0.00	0.00	0.00	
3. โรคภัยไข้เจ็บ	0.00	0.00	0.00	☐
4. ชูชีพพิเศษ	0.00	0.00	0.00	☐
5. วางแผนเกษียณ	0.00	0.00	0.00	☐

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอฯ นำส่งใบคำขอฯ ระหว่างการพิจารณา ค้างชำระเบี้ย

ระบบจะแสดง แบบฟอร์มของแบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยง (CRP) และแบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน (EFHC) ตามที่ลูกค้าให้ข้อมูลมา

1. กดปุ่ม **ส่งข้อมูลไปทำใบเสนอขาย** มุมบนด้านขวามือ

ระบบจะแสดงหน้าต่างส่งข้อมูลไปทำใบเสนอขาย ให้
2. กด **ใช่** เพื่อเข้าสู่การสร้างใบเสนอขาย

ส่งข้อมูลไประบบใบเสนอการขาย

โปรดตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง

คุณยืนยันการส่งข้อมูลนี้ไประบบใบเสนอการขายหรือไม่

ไม่ ใช่

2

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

4

สร้างใบเสนอขาย

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เลือกแบบประกันภัยที่ต้องการสร้างใบเสนอขาย

13:47 Fri 8 Aug 24% 24%

ใบเสนอขาย > ลูกค้า (SQS App v. 23.0.3)

ผู้เอาประกันภัย

เริ่มใหม่ ☐ เข้าร่วมโครงการ AIA Vitality ☐ iSign

ชื่อ (ไม่ต้องใส่ชื่อคำนำหน้าชื่อ)

นามสกุล

วัน เดือน ปี เกิด * (กรุณากดที่ปฏิทิน)

อายุ

เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง

สูบบุหรี่ ใช่หรือไม่ ☐ ใช่ ☒ ไม่

อาชีพ **เลือกรหัสอาชีพ**

รายได้ต่อปี

มีจำนวนเงินเอาประกันภัยเดิม

ฐานภาษี

Hybrid Campaign **1**

☐ Worksite Marketing

☐ ใช้สิทธิโครงการลูกค้าปัจจุบันของ ECM (ทั้งมีเงินคืนและไม่มีเงินคืน)

ที่ได้รับข้อเสนอ และต้องใช้หมายเลขกรมธรรม์อ้างอิง

* โครงการที่ต้องผ่านการพิจารณาแบบปกติ ไม่ต้องเลือกโครงการใดๆ

เลือกแบบประกันภัย

- แผนการลงทุน >
- แผนการลงทุนที่กำหนดเวลาและทุน >
- ตลอดชีพ >
- สะสมทรัพย์ >**
- โรคร้ายแรงตลอดชีพ >
- บำนาญ >
- Vitality >
- Term Basic >**
- โครงการเพื่อลูกค้าสินทรัพย์สูง >
- PA >

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ ระหว่างการพิจารณา ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

1. เลือก **Hybrid Campaign** เป็น **SRIKRUNG**
2. เลือก **แบบประกันภัย** ที่ต้องการ

กรณีเลือกแบบประกันไปแล้วต้องการเปลี่ยน
ภายหลังให้กดปุ่ม **เริ่มใหม่**

เลือกสัญญาหลัก จวดการชำระเบี้ย และจำนวนเงินเอาประกันหลัก

13:48 Fri 8 Aug 24%

[กลับ](#) รายละเอียดแบบประกันภัย > สัญญาหลัก

1 เลือกแบบประกันภัย 5Pay10(B)

[เริ่มใหม่](#) [ขั้นตอนต่อไป](#) 4

รายละเอียดแบบประกันภัย

รายละเอียดแบบประกันภัย

จวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี

จำนวนเงินเอาประกันภัยหลัก 100,000.00

เบี้ยประกันภัย 88,000.00

สัญญาเพิ่มเติม

3

- สัญญาเพิ่มเติมกรณีอุบัติเหตุ >
- สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์โรคร้ายแรง / ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง >
- สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นเบี้ยประกันภัย >
- สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล >
- สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ย >

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ ระหว่างการพิจารณา ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

1. เลือก **แบบประกันภัย** ที่ต้องการ
2. เลือก **จวดการชำระเบี้ย** โดยระบบจะมีให้เลือกแบบ รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน หรือ ราย เดือน
- ระบุ **จำนวนเงินเอาประกันภัย**
ระบบจะแสดงเบี้ยประกันภัยหลัก เมื่อเลือกจำนวนเงินเอาประกันภัยเรียบร้อยแล้ว
4. เลือก **สัญญาเพิ่มเติม** ตามหมวดทางขวามือ หากไม่ต้องการเลือกให้กดปุ่ม **ขั้นตอนถัดไป**

เลือกและกรอกข้อมูลสัญญาเพิ่มเติม (Rider)

เลือกแบบประกันภัย

เลือกสัญญาหลัก (Basic Plan)

เลือกสัญญาเพิ่มเติม (Rider)

สรุปแบบประกัน

สร้างใบเสนอขาย

13:48 Fri 8 Aug 24%

กลับ รายละเอียดแบบประกันภัย > สัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติม

1

- ✓ สัญญาเพิ่มเติมกรณีอุบัติเหตุ
- สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์โรคร้ายแรง / ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- สัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นเบี้ยประกันภัย
- สัญญาเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาล
- สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ย
- สัญญาเพิ่มเติมแบบ UDR

สัญญาเพิ่มเติมกรณีอุบัติเหตุ

- ☐ AI
- ☐ AI-RCC
- ☐ ADD
- ☐ ADD-RCC
- ☐ ADB
- ☐ ADB-RCC
- 2 ☒ ADB (Free)
- จำนวนเงินเอาประกันภัย
100,000.00
- ☐ AIA ADB (Free)

3

บทสรุป

เบี้ยประกันภัย
0.00

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ ระหว่างการพิจารณา ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

1. เลือก**หมวดสัญญาเพิ่มเติม** ตามหมวดทางซ้ายมือ

2. เลือก**สัญญาเพิ่มเติมที่ต้องการ** และใส่จำนวนเงินเอาประกันภัย

ระบบจะแสดงเบี้ยประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมเมื่อเลือกจำนวนเงินเอาประกันภัยเรียบร้อยแล้ว

3. เรียบร้อยแล้วกดปุ่ม **บทสรุป**

ระบบแสดงสรุปรายละเอียดประกันที่เลือกซื้อ

13:48 Fri 8 Aug 24% 

กลับ รายละเอียดแบบประกัน > สรุป

สร้าง/แก้ไข แบบตรวจสอบภาพทางการเงิน

แก้ไขข้อมูลลูกค้า

แก้ไขแบบประกัน

สร้างใบเสนอขาย

ผู้เอาประกันภัย:

ลูกค้า คนสำคัญ

อายุ / เพศ:

43 ปี / หญิง

เจ้าของกรมธรรม์:

-

อายุ / เพศ:

-

ประเภทการชำระเบี้ย:

รายปี

แบบประกัน/สัญญาเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย	ชั้นอาชีพ	เบี้ยประกัน
5Pay10(B)	100,000.00		88,000.00
ADB (Free)	100,000.00		
ยอดรวม			
รวมเบี้ยประกันทั้งหมด			88,000.00
รวมเบี้ยประกันชำระต่อปี			88,000.00

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างการพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

เลือกแบบประกันภัย

เลือกสัญญาหลัก (Basic Plan)

เลือกสัญญาเพิ่มเติม (Rider)

สรุปแบบประกัน

สร้างใบเสนอขาย

หน้าสรุปรายละเอียดแบบประกันภัย จะแสดงแบบประกันภัย จำนวนเงินเอาประกันภัย และเบี้ยประกันภัย

- หากต้องการแก้ไข ชื่อ อายุ อาชีพ กตที่ **แก้ไขข้อมูลลูกค้า**
- หากต้องการแก้ไขแบบประกันหรือปรับเปลี่ยนอื่นๆ เช่น เพิ่ม/ลดทุน หรือ สัญญาเพิ่มเติม กตที่ **แก้ไขแบบประกัน**

เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม **สร้างใบเสนอขาย**

ระบบสร้างใบเสนอขาย

เลือกแบบประกันภัย

เลือกสัญญาหลัก (Basic Plan)

เลือกสัญญาเพิ่มเติม (Rider)

สรุปแบบประกัน

สร้างใบเสนอขาย

13:48 Fri 8 Aug 24%

Back Print E-mail **ส่งข้อมูลไปทำ eApp** Report

1754635674-358526-446006863 เอกสารเสนอขายรายบุคคล หน้า 1/5

ข้อเสนอสำหรับ ลูกค้า คนสำคัญ	เพศ หญิง	อายุ 43 ปี	รหัสอาชีพ ง101010
ชื่อแบบ แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ยประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)	งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี		
เสนอโดย บ.ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด	วันที่นำเสนอ/เวลา 08/08/2025 13:48		
เบอร์โทรสนง.	เลขที่ใบอนุญาตตัวแทนนายหน้าประกันชีวิตนายหน้าประกันภัย DIRECT CO	ชื่อหน่วย/สาขา/สำนัก สาขานครปฐม	
เบอร์โทรศัพท์มือถือ	รหัสตัวแทนนายหน้าประกันชีวิตนายหน้าประกันภัย 3810080068	รหัสหน่วย/สาขา/สำนัก 83761	

ตารางสรุปความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย

ประเภทความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัยหรือผลประโยชน์ (บาท)	เบี้ยประกันภัย ต่อปี (บาท)	เบี้ยฯ ที่ชำระ ในงวดแรก (บาท)	จำนวนปีที่ต้องชำระเบี้ยฯ	จำนวนปีที่คุ้มครอง	สิทธิลดหย่อนภาษี ²	หมายเหตุ**
แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ยประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)	100,000.00	88,000.00	88,000.00	5	10	ได้	ก)
สัญญาเพิ่มเติม - ADB (Free)	100,000.00	0.00	0.00	0	10	ไม่ได้	-
รวมเบี้ยประกันภัย		88,000.00	88,000.00				

** คำอธิบายสำหรับช่องหมายเหตุ
 ก) เบี้ยประกันภัยคงที่
 ข) เบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุจะเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไขในหมายเหตุ 1

เบี้ยประกันภัย หมายถึง เบี้ยประกันภัยมาตรฐานรวมกับเบี้ยประกันภัยเพิ่มเนื่องจากอาชีพ (ถ้ามี) ที่คำนวณตามอายุและอาชีพของผู้ขอเอาประกันภัย ณ วันที่ทำเอกสารเสนอขายรายบุคคลฉบับนี้ ซึ่งเอกสารเสนอขายรายบุคคลจัดทำขึ้นเพื่อประกอบความเข้าใจเท่านั้น ผลประโยชน์ ความคุ้มครองและเบี้ยประกันภัยที่ระบุในเอกสารนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาปรับประกันภัย และงวดการชำระเบี้ยประกันภัย

ระบบจะแสดง **BI Document** (เอกสารเสนอขายรายบุคคล) เพื่อใช้ในการนำเสนอรายละเอียดแบบประกันสัญญาหลัก และสัญญาเพิ่มเติมที่ลูกค้าเลือก

- สามารถส่งอีเมลเอกสารเสนอขายให้ลูกค้าได้ โดยการกดปุ่ม **E-mail**
- สามารถสั่งพิมพ์เอกสารเสนอขายผ่าน Printer รองรับ Wi-Fi ได้ โดยการกดปุ่ม **Print**
- หากต้องการไปสู่ขั้นตอนการทำใบคำขอ (ขั้นที่ 4) ให้กดปุ่ม **ส่งข้อมูลไปทำ eApp**



ระบบ iPoS+ จะตรวจสอบการให้ความยินยอมทุกครั้ง ก่อนดำเนินการในขั้นตอนกรอกใบคำขอ eApp

(หากสถานะปรากฏ ไม่ให้ความยินยอม ตัวแทนจะดำเนินการต่อไปไม่ได้) ซึ่งระบบจะอำนวยความสะดวกให้ตรวจสอบความยินยอมในขั้นตอนนี้

ลูกค้าของท่านยังไม่ได้ให้ความยินยอม
 กรุณาตรวจสอบความยินยอมอีกครั้ง
 ก่อนสร้างใบสมัคร (eApp)

ไม่ต้องการตรวจสอบ

ตรวจสอบทันที

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

5

กรอกข้อมูลใบคำขอเอาประกันชีวิต

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เจ้าของกรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

กรอกข้อมูลเจ้าของกรมธรรม์

ใบคำขอฯ	ลูกค้า คนสำคัญ
ตัวแทน	ข้อมูลลูกค้า
เจ้าของกรมธรรม์	ข้อมูลเบื้องต้น
เลือกใบเสนอการขาย	เพศ* ชาย >
ผู้ขอเอาประกันภัย	วันเดือนปีเกิด* 30/11/2537 อายุ 12 30
ข้อมูลใบสมัคร	คำนำหน้าชื่อ* >
การชำระเงิน	ชื่อ* ลูกค้า นามสกุล* คนสำคัญ
ผู้รับประกันภัย	คำต่อท้าย >
แบบสอบถาม	ชื่อเดิม ชื่อเดิม นามสกุลเดิม นามสกุลเดิม
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน	สถานภาพ* โสด >
ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA	สัญชาติ* > กรณีมีมากกว่า 1 สัญชาติ
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอฯ	ประเภทของบัตร* >
ข้อความยืนยันถ้อยแถลง	เลขบัตรประจำตัว* เลขบัตรประจำตัว วันบัตรหมดอายุ* DD/MM/yyyy 12
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี	

สำหรับเจ้าของกรมธรรม์ ให้ใส่รายละเอียดของ
ลูกค้าในช่องที่มีดอกจันกำกับไว้ โดยต้องกรอก
ให้ครบ สำหรับข้อมูลบรรทัดที่ไม่มีดอกจัน
สามารถข้ามได้



TIPS : กรณีผู้เอาประกันเป็นเด็ก** ช่องเจ้าของ
กรมธรรม์จะเป็นผู้ชำระเบี้ย
**เคสเด็ก หมายถึงผู้เอาประกันที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เมื่อเครื่องหมาย เปลี่ยนเป็นเครื่องหมาย ให้ทำข้อต่อไป

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

- 29

คำแถลงสถานะทางภาษีอากร
กรณีที่เกี่ยวข้องหลายประเทศ
สามารถเพิ่มประเทศเพื่อระบุข้อมูลได้

ยืนยันตัวตน

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เจ้าของกรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย

13:29 Thu 19 Oct 95%

ใบคำขอ **น.ส. เทส ต่างชาติ**

ตัวแทน ☒

เจ้าของกรมธรรม์ ☒

เลือกใบเสนอการขาย ☒

ผู้ขอเอาประกันภัย 

ข้อมูลใบสมัคร 

การชำระเงิน 

ผู้รับประกันภัย 

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจทางการเงิน 

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA 

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ 

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง 

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี 

ข้อมูลที่อยู่และสถานที่ติดต่อ

ข้อมูลอาชีพ 

คำแถลงเพิ่มเติมสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่น

- ขณะนี้ข้าพเจ้าไม่ได้อยู่อาศัยหรือพักอาศัยในญี่ปุ่น ☐ NO ☐ YES
- ช่วงเวลา 2 ปีนับจากนี้ ข้าพเจ้าไม่มีแผนเดินทางกลับไปอยู่อาศัยหรือพักอาศัยในประเทศญี่ปุ่น ☐ NO ☐ YES
- ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ข้าพเจ้าไม่ได้อยู่อาศัยในประเทศญี่ปุ่นเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ☐ NO ☐ YES
- ช่วงเวลา 2 ปีนับจากนี้ ข้าพเจ้าไม่มีแผนที่จะอยู่อาศัยในประเทศญี่ปุ่นเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ☐ NO ☐ YES
- ข้าพเจ้าทราบถึงข้อกำหนดของกฎหมายประเทศญี่ปุ่นในการสมัครนอกอาณาเขตของประเทศญี่ปุ่น ☐ NO ☐ YES
- ขณะนี้ข้าพเจ้าไม่ได้ประกอบกิจการหรือทำงานในประเทศญี่ปุ่น ☐ NO ☐ YES

คำแถลงเพิ่มเติมสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่น

สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศญี่ปุ่น

ระบุข้อมูลช่องทางการรับเงินผลประโยชน์ วิธีการรับเล่มกรมธรรม์ ความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี

14:45 พ. 17 ก.ย.

95%

ใบคำขอ	นาย ลูกคำ คนสำคัญ
ตัวแทน	✓
เจ้าของกรมธรรม์	✓
เลือกใบเสนอการขาย	✓
ผู้ขอเอาประกันภัย	✓
ข้อมูลใบสมัคร	!
การชำระเงิน	!
ผู้รับประโยชน์	!
แบบสอบถาม	!
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจทางการเงิน	!
ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA	!
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ	!
ข้อความยืนยันถ้อยแถลง	!
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี	!

ข้อมูลใบสมัคร
 ใบเสนอการขายที่เลือก แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ยประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)
 เลขกรมธรรม์ที่ต้องการ เบอร์กรมธรรม์
 ประเภทใบคำขอ* SIO 1
 เงินคืนตามสัญญา* >
 การขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร บัญชีธนาคาร 2
 กรุณาระบุบัญชีธนาคารสำหรับการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคารของผู้สมัคร
 ชื่อบัญชี* > ชื่อบัญชี* ! ลูกคำ คนสำคัญ
 เลขที่บัญชี* เลขที่บัญชี
 การรับกรมธรรม์ปีแรกและเอกสารปีต่ออายุ*
 ✓ เลือกรับ กรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) และเอกสารปีต่ออายุ (e-Document & e-Receipt)
 อีเมล* ยืนยันอีเมล

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบภาพการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ รอผลการพิจารณา ติดต่อช่วยเหลือ

1. สามารถเลือกได้ว่า ต้องการส่งแบบตรวจสอบภาพหรือไม่ตรวจสอบภาพหรือไม่ตรวจสอบภาพ

2. สามารถเลือกวิธีขอรับเงินผลประโยชน์ได้ เช่น บัญชีธนาคาร บัญชีพร้อมเพย์ (โดยใช้เลขบัตรประชาชน) โดยลูกค้าสามารถเลือกได้ว่า จะสมัครขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ กับกรมธรรม์อื่นๆทั้งหมดหรือไม่

ท่านต้องการสมัครขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ กับกรมธรรม์อื่นๆทั้งหมดหรือไม่?

ไม่

ใช่

- เจ้าของกรมธรรม์

●

ผู้ขอเอาประกันภัย

●

ข้อมูลใบสมัคร

●

การชำระเงิน

●

ผู้รับประโยชน์

●

แบบสอบถาม

●

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจทางการเงิน

●

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี

●

ยืนยันตัวตน

ระบุข้อมูลช่องทางการรับเงินผลประโยชน์

วิธีการรับเล่มกรมธรรม์

ความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี

14:54 พ. 17 ก.ย.

93%

ใบคำขอ

นาย ลูกค้า คนสำคัญ

ตัวแทน

✓

การรับกรมธรรม์ปีแรกและเอกสารปีต่ออายุ*

เจ้าของกรมธรรม์

✓

✓

เลือกรับ กรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) และเอกสารปีต่ออายุ (e-Document & e-Receipt)

เลือกใบเสนอการขาย

✓

อีเมล*

ยืนยันอีเมล

ผู้ขอเอาประกันภัย

✓

เลือกรับ กรมธรรม์แบบกระดาษ

ข้อมูลใบสมัคร

!

การแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี

การชำระเงิน

!

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิ์ขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

ผู้รับประโยชน์

!

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

แบบสอบถาม

!

ไม่มีความประสงค์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน

!

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

!

✓ ข้อความยืนยันสำหรับแบบประกันที่แนะนำและที่ลูกค้าเลือก

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ

!

แบบประกันภัยที่ท่านเลือก ไม่ตรงกับแบบประกันภัยที่บริษัทแนะนำ (ตามข้อมูลที่ท่านให้ไว้)

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

!

ข้าพเจ้ายืนยันว่าแบบประกันนี้ตรงความต้องการของข้าพเจ้ามากกว่า (กรุณาให้เหตุผลด้านล่าง)

ข้าพเจ้าต้องการรับคำแนะนำจากตัวแทนและปรับปรุงแบบประกันให้ตรงกับผลตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี

!

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างการพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

สามารถเลือกรับกรมธรรม์ ได้ 2 รูปแบบ

กรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) หรือ

กรมธรรม์แบบกระดาษ

กรณีที่เลือก **กรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy)** ในทำการกรอกอีเมลแล้วกด **ยืนยัน**

ระบบจะทำการส่งอีเมลไปยังอีเมลที่ลูกค้าระบุ กรุณาแจ้งให้

ลูกค้าคลิกลิงก์ที่ได้รับผ่านอีเมลภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อยืนยัน

ความถูกต้องของอีเมล

ตัวอย่าง E-mail

กรุณายืนยันที่อยู่อีเมลของคุณ

inbox

☆

Summarize this email

AIA 14:51

to me

Translate to English

×



AIA

เรียน คุณลูกค้า คนสำคัญ

ขอบคุณที่ท่านได้มีส่วนร่วมในการรักษาสินทรัพย์เพื่อให้ง่ายใจได้ว่าเล่มกรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) และเอกสารปีต่ออายุ (e-Document & e-Receipt) จะถูกจัดส่งไปยังอีเมลของท่านได้อย่างถูกต้อง โปรดยืนยันอีเมลของท่าน โดยคลิกที่ปุ่มสีแดงด้านล่างนี้

กดยืนยันอีเมล

ลิงก์นี้จะหมดอายุอัตโนมัติภายใน 24 ชั่วโมง

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย

2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้

3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ระบุข้อมูลช่องทางการรับเงินผลประโยชน์ วิธีการรับเล่มกรมธรรม์ ความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี

14:54 พ. 17 ก.ย. 93%

ใบคำขอ	นาย ลูกค้า คนสำคัญ
ตัวแทน	การรับกรมธรรม์ปีแรกและเอกสารปีต่ออายุ*
เจ้าของกรมธรรม์	☒ เลือกรับ กรมธรรม์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Policy) และเอกสารปีต่ออายุ (e-Document & e-Receipt)
เลือกใบเสนอการขาย	อีเมล* ยืนยันอีเมล
ผู้ขอเอาประกันภัย	☐ เลือกรับ กรมธรรม์แบบกระดาษ
ข้อมูลใบสมัคร	การแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี
การชำระเงิน	ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิ์ขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่
ผู้รับประโยชน์	☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด
แบบสอบถาม	☐ ไม่มีความประสงค์
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน	☒ ข้อความยืนยันสำหรับแบบประกันที่แนะนำและที่ลูกค้าเลือก
ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA	แบบประกันภัยที่ท่านเลือกไม่ตรงกับแบบประกันภัยที่บริษัทแนะนำ (ตามข้อมูลที่ท่านให้ไว้)
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ	☐ ข้าพเจ้ายืนยันว่าแบบประกันนี้ตรงความต้องการของข้าพเจ้ามากกว่า (กรุณาให้เหตุผลด้านล่าง)
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี	☐ ข้าพเจ้าต้องการรับคำแนะนำจากตัวแทนและปรับปรุงแบบประกันให้ตรงกับผลตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

หน้าหลัก
ข้อมูลลูกค้า
ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน
ใบเสนอการขาย
ใบคำขอ
นำส่งใบคำขอ
ระหว่างการพิจารณา
ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

1. สามารถแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีได้

2. ข้อความยืนยันสำหรับแบบประกันที่ลูกค้าเลือก แสดงขึ้นเมื่อลูกค้าเลือกผลิตภัณฑ์ไม่ตรงกับแบบประกันที่บริษัทแนะนำ จากการตอบคำถามตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

- หากลูกค้ายืนยันให้ระบุเหตุผล
- หากต้องการรับคำแนะนำ ระบบจะกลับไปที่แถบเลือกใบเสนอการขาย

- เจ้าของกรมธรรม์

●

ผู้ขอเอาประกันภัย

●

ข้อมูลใบสมัคร

●

การชำระเงิน

●

ผู้รับประกันภัย

●

แบบสอบถาม

●

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

●

ข้อความยืนยันข้อตกลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

●

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

●

ข้อความยืนยันข้อตกลง
สำหรับใบคำขอฯ

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงฯ

●

ข้อความยืนยันข้อตกลง
สำหรับสถานะทางภาษี

●

ยืนยันตัวตน

เลือกวิธีการชำระเงินประกันภัย

15:10 พ. 17 ก.ย.

91%

ใบคำขอฯ

นาย ลูกค้า คนสำคัญ

ตัวแทน

✓

เจ้าของกรมธรรม์

✓

เลือกใบเสนอการขาย

✓

ผู้ขอเอาประกันภัย

✓

ข้อมูลใบสมัคร

✓

การชำระเงิน

!

ผู้รับประกันภัย

!

แบบสอบถาม

!

ข้อความยืนยันข้อตกลง
สำหรับแบบตรวจการเงิน

!

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

!

ข้อความยืนยันข้อตกลง
สำหรับใบคำขอฯ

!

ข้อความยืนยัน
ข้อตกลง

!

ข้อความยืนยันข้อตกลง
สำหรับสถานะทางภาษี

!

ประเภทการชำระเงินประกันภัย

1. ชำระแบบออนไลน์

1.1 ชำระด้วย คิวอาร์โค้ด/เงินโอน

จำนวน

บาท

1.2 ชำระด้วย บัตรเครดิต/เดบิต ออนไลน์ (Online)

จำนวน

บาท

หมายเหตุ :

1. ยกเลิกการหักค่าเบี้ยประกันภัยงวดแรกจากบริการหักบัตรเครดิตอัตโนมัติต่อเนื่อง (AutoPay)

2. การสมัครหักบัตรเครดิตอัตโนมัติต่อเนื่อง (AutoPay) จะอยู่ในขั้นตอนการชำระเงินหลังจากนำส่ง

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอฯ

นำส่งใบคำขอฯ

ระหว่างกาพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

เลือกวิธีการชำระเงินตามที่ลูกค้าต้องการ โดยระบบจะดึงจำนวนเงินที่ต้องชำระมาให้อัตโนมัติ

- เจ้าของกรมธรรม์

●

ผู้ขอเอาประกันภัย

●

ข้อมูลใบสมัคร

●

การชำระเงิน

●

ผู้รับประโยชน์

●

แบบสอบถาม

●

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจทางการเงิน

●

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอฯ

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงฯ

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับสถานะทางภาษี

●

ยืนยันตัวตน

ระบบข้อมูลผู้รับประโยชน์

15:15 พ. 17 ก.ย.

ใบคำขอฯ

นาย ลูกคำ คนสำคัญ

ตัวแทน

✓

เจ้าของกรมธรรม์

✓

เลือกใบเสนอการขาย

✓

ผู้ขอเอาประกันภัย

✓

ข้อมูล ใบสมัคร

✓

การชำระเงิน

✓

ผู้รับประโยชน์

⚠

แบบสอบถาม

⚠

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจทางการเงิน

⚠

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

⚠

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอฯ

⚠

ข้อความยืนยันข้อตกลง

⚠

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับสถานะทางภาษี

⚠

กรอกข้อมูลผู้รับประโยชน์โดยผลประโยชน์รวมให้เป็น 100%

36

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย

2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้

3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

- 37

AIA ONE 15:19 พ. 17 ก.ย.
89%

ใบคำขอฯ

- ตัวแทน ✓
- เจ้าของกรมธรรม์ ✓
- เลือกใบเสนอการช่าย ✓
- ผู้ขอเอาประกันภัย ✓
- ข้อมูล ใบสมัคร ✓
- การชำระเงิน ✓
- ผู้รับประกันภัย ✓
- แบบสอบถาม** ⚠️
- แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์ ⚠️
- ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจการเงิน ⚠️
- ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA ⚠️
- ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอฯ ⚠️
- ข้อความยืนยันข้อตกลง ⚠️

ลูกค้า

ข้อมูลและรายละเอียดกรมธรรม์ (ข้อ 14-15)	โพลีสไคล์(ข้อ16-19)
ส่วนสูงและน้ำหนัก (ข้อ 20)	ประวัติสุขภาพบุคคลในครอบครัว (ข้อ 21)
ข้อมูลสุขภาพสำหรับคำถามสุขภาพอย่างสั้น SIO (ข้อ 27-29)	รายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้ชำระเบี้ย (ข้อ 26)

หน้าหลัก
ข้อมูลลูกค้า
ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน
ใบเสนอการช่าย
ใบคำขอฯ
นำส่งใบคำขอฯ
ระหว่างกรพิจารณา
คืนค่า/ช่วยเหลือ

กรอก **ข้อมูลรายละเอียดสุขภาพลูกค้า** ในแต่ละ
หมวด ตามข้อเท็จจริงที่ได้รับจากลูกค้าเท่านั้น

- ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์ทดแทนฉบับเดิม

▲ AIA ONE 15:26 พ. 17 ก.ย.

88%

ใบคำขอ

นาย ลูกคำ คนสำคัญ

ตัวแทน

เจ้าของกรรมธรรม์

เลือกใบเสนอการช่ย

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูล ใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประโยชน์

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรงการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรรมธรรม์ทดแทนฉบับเดิม

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเอาประกันภัย: ลูกคำ คนสำคัญ

ท่านเลือกที่จะทำใหกรรมธรรม์เดิมที่มีอยู่กับบริษัทสิ้นสุดลง หรือมีความคุ้มครองน้อยลง* เพื่อที่จะซื้อกรรมธรรม์ฉบับใหม่หรือไม่?

ไม่ใช่

ใช่ (กรุณาอ่านปัจจัยที่ควรพิจารณาท้ายเอกสารฉบับนี้)

*กรรมธรรม์เดิมสิ้นสุดลง หรือมีความคุ้มครองน้อยลง หมายถึง การขาดอายุ การเวนคืนกรรมธรรม์ การกู้เงินในกรรมธรรม์ การเปลี่ยนเป็นกรรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ (RPU) หรือการแปลงเป็นการประกันแบบขยายเวลา (ETI) ภายได้ข้อกำหนดการใช้สิทธิเกี่ยวกับมูลค่ากรรมธรรม์ หรืออยู่ในสถานะที่ชำระเบี้ยประกันภัยรวมน้อยลง ซึ่งอาจทำให้ท่านสูญเสียผลประโยชน์ที่อาจได้รับจากกรรมธรรม์ฉบับเดิมได้

ปัจจัยที่ควรพิจารณา

(1) ผลกระทบทางการเงิน

(1.1) ความแตกต่างระหว่างมูลค่าเวนคืนกรรมธรรม์และเบี้ยประกันภัยรวมที่ชำระแล้วของกรรมธรรม์ประกันชีวิตเดิม - เงินค่าเวนคืนกรรมธรรม์ที่ท่านได้รับจากการเวนคืนกรรมธรรม์อาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยรวมที่ท่านได้ชำระมาแล้ว และอาจทำให้ท่านสูญเสียผลประโยชน์ได้

(1.2) ดอกเบี้ยจากการกู้ยืมเงินตามกรรมธรรม์ - หากเบี้ยประกันภัยของกรรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่เป็นเงินจากการกู้ยืมเงินตามกรรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับเดิม ท่านจะถูกคิดดอกเบี้ยจากการกู้ยืมเงิน โดยบริษัทจะเริ่มคำนวณดอกเบี้ยตั้งแต่วันที่เบิกเงินกู้ ท่านควรตรวจสอบรายงานสถานะกรรมธรรม์ประจำปีของท่านอย่างรอบคอบเพื่อทำ

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

ใบเสนอการช่ย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างการศึกษา

ติดต่อช่วยเหลือ

แบบสอบถามลูกค้าเกี่ยวกับการซื้อกรรมธรรม์
ใหม่ทดแทนฉบับเดิม ให้ลูกค้าอ่านข้อความ
แล้วกดปุ่ม **ยืนยัน** ด้านล่าง

- เจ้าของกรมธรรม์

●

ผู้ขอเอาประกันภัย

●

ข้อมูลใบสมัคร

●

การชำระเงิน

●

ผู้รับประกันภัย

●

แบบสอบถาม

●

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจทางการเงิน

●

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอ

●

ข้อความยืนยันข้อตกลง

●

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับสถานะทางภาษี

●

ยืนยันตัวตน

10:03 Thu 31 Jul

74%

ใบคำขอ

ตัวแทน

✓

เจ้าของกรมธรรม์

✓

เลือกใบเสนอการขาย

✓

ผู้ขอเอาประกันภัย

✓

ข้อมูลใบสมัคร

✓

การชำระเงิน

✓

ผู้รับประกันภัย

✓

แบบสอบถาม

✓

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์

✓

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจการเงิน

✓

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

!

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอ

!

ข้อความยืนยันข้อตกลง

!

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอมสำหรับแบบฟอร์มตรวจสอบสภาพทางการเงิน

ข้อความยินยอมถ้อยคำแถลงหรือคำตอบในแบบตรวจสอบสภาพทางการเงินของผู้ประกันภัย

✓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ และเอกสารทั้งหมดที่ข้าพเจ้าให้ไว้ในแบบตรวจสอบสภาพทางการเงินของผู้ขอเอาประกันภัย (FHC) ดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง และครบถ้วนทุกประการและข้อมูลนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลพื้นฐาน ในการทำสัญญาประกันชีวิต โดยข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำเรื่อง แบบประกันที่เหมาะสมจากตัวแทนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ข้าพเจ้าเข้าใจ ตกลงและยอมรับว่า

1. จำนวนเบี้ยประกันภัยแนะนำจากผลการประเมินสุขภาพทางการเงิน เป็นเพียงผลการประเมินขั้นพื้นฐานของความสามารถ ในการชำระเบี้ยประกันภัย ณ วันที่มีการทำการประเมินสุขภาพทางการเงิน ข้าพเจ้ายืนยันเลือกชำระเบี้ยประกันภัยตามที่ระบุ ในเอกสารเสนอขายรายบุคคลที่แนบมาพร้อมเอกสารนี้ซึ่งกรณีจำนวนเบี้ยประกันภัยไม่สอดคล้องกับผลการประเมินหรือคำแนะนำที่ได้รับจากบริษัทฯ และ/หรือตัวแทน ข้าพเจ้ารับทราบถึงความเสี่ยง ในกรณีที่ข้าพเจ้าอาจไม่สามารถชำระเบี้ยประกันภัยได้อย่างต่อเนื่องในอนาคต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความคุ้มครองและความคงอยู่ของกรมธรรม์ได้ในระยะยาว

ยอมรับ

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างพิจารณา

ดึงค่า/ช่วยเหลือ

39

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย

2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้

3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

- ## ยืนยันถ้อยแถลงเกี่ยวกับกฎหมาย FATCA

10:04 Thu 31 Jul

74%

ใบคำขอฯ

ตัวแทน

เจ้าของกรมธรรม์

เลือกใบเสนอการช่าย

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอฯ

ข้อความยืนยันข้อตกลง

การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขอเอาประกันภัย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ และไม่ได้เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยด้วยตนเอง)

คำรับรอง

(1) ข้าพเจ้ารับทราบว่ามีบริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อมูลพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(2) ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

(4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านั้น หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

(5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัท ในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

Certification

ยอมรับ

- เจ้าของกรมธรรม์

●

ผู้ขอเอาประกันภัย

●

ข้อมูลใบสมัคร

●

การชำระเงิน

●

ผู้รับประกันภัย

●

แบบสอบถาม

●

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

●

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับใบคำขอ

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับสถานะทางภาษี

●

ยืนยันตัวตน

10:04 Thu 31 Jul

74%

ใบคำขอ

ผู้ขอเอาประกันภัย

✓

ข้อมูล ใบสมัคร

✓

การชำระเงิน

✓

ผู้รับประกันภัย

✓

แบบสอบถาม

✓

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์

✓

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับแบบตรวจการเงิน

✓

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

✓

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับใบคำขอ

✓

ข้อความยืนยัน

ถ้อยแถลง

⚠

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับสถานะทางภาษี

⚠

การพิจารณาเบื้องต้น

ยืนยันตัวตน (eKYC)

⚠

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันภัยของผู้ขอเอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อใน ใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย

2. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้

3. ข้าพเจ้า และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย

4. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย

5. ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ จัดเก็บ และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ยอมรับ

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างการพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

41

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย

2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้

3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

- ## ยืนยันตัวตน

ยืนยันถ้อยแถลงว่าด้วยข้อมูลส่วนบุคคล

10:04 Thu 31 Jul		73%	
ใบคำขอฯ		นาย ลูกค้า คนสำคัญ	
ผู้ขอเอาประกันภัย			
ข้อมูล ใบสมัคร			
การชำระเงิน			
ผู้รับประกันภัย			
แบบสอบถาม			
แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์			
ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับแบบตรวจการเงิน			
ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA			
ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับใบคำขอฯ			
ข้อความยืนยันข้อตกลง			
ข้อความยืนยันข้อตกลงสำหรับสถานะทางภาษี			
การพิจารณาเบื้องต้น			
ยืนยันตัวตน (eKYC)			

คำแถลงว่าด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเอไอเอและการให้ความยินยอมเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

กรรมกรมีประกันภัยเลขที่ _____
ชื่อและนามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย _____
(ในกรณีนี้ผู้ขอเอาประกันภัยไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา / มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอม)

เอไอเอ ประเทศไทย และบริษัทในเครือ ("เอไอเอ" "เรา" "พวกเรา" "ของเรา") ตระหนักดีถึงความรับผิดชอบของเราในเรื่องของการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย รวมถึงการประมวลผลและการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลในประการอื่น ๆ

คุณค่าที่บริษัทในกลุ่มบริษัทเอไอเอ (**กลุ่มบริษัทเอไอเอ**) ยึดถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสิ่งหนึ่ง คือ ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นที่มีให้แก่เราในเรื่องการจัดการข้อมูลอย่างเหมาะสม ลูกค้านักค้าหรือที่เราเก็บรักษาข้อมูลของคุณค่าอย่างถูกต้อง และปกป้องข้อมูลเหล่านั้นจากการใช้ในทางที่ผิดและความผิดพลาด ตลอดจนปกป้องข้อมูลจากการถูกโจรกรรม และไม่ให้อิทธิพลจากตัวถูกเปิดเผยโดยไม่มีการยินยอมหรือรับประจักษ์อย่างถูกต้อง

คำแถลงว่าด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้ (**คำแถลงว่าด้วยความเป็นส่วนตัว**) เป็นการแจ้งให้ท่านได้ทราบว่าจะมีข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บรวบรวมอย่างไร ข้อมูลส่วนบุคคลใดที่จะมีการเก็บรวบรวม วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย หรือการโอนข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ผู้ที่เราจะเปิดเผยหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปให้ ตลอดจนวิธีการเข้าถึงแก้ไข และวิธีการใช้สิทธิของท่านในการดำเนินการประการอื่น ๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ ท่านจะต้องอ่านและทำความเข้าใจคำแถลงฉบับนี้ ก่อนให้ความยินยอมแก่เรา ในการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย และการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่านในการอื่น ๆ หากท่านอายุน้อยกว่า 20 ปี บิดามารดา หรือ ผู้ปกครองของท่านจำเป็นต้องให้ความยินยอมเป็นการเพิ่มเติม

เราเก็บข้อมูลส่วนบุคคลอย่างไร

เราอาจรวบรวมและเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านโดยวิธีต่อไปนี้

- เมื่อท่านซื้อหรือใช้ ประกันชีวิต ประกันกลุ่ม รวมทั้งผลิตภัณฑ์และบริการของเรา หรือเมื่อท่านเข้าถึงหรือใช้เว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชัน และบริการต่าง ๆ ทางออนไลน์ บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ หรือทางโทรศัพท์ หรือบริการอื่น ๆ ของเราหรือของผู้บุคคลใด (ผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ)
- เมื่อท่านส่งเอกสารและใบคำขอเอาประกันภัยเพื่อซื้อหรือใช้ หรือเมื่อพิจารณาขอซื้อหรือใช้ ผลิตภัณฑ์หรือบริการต่าง ๆ ของเรา
- เมื่อท่านส่งคำร้องขอให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์ของท่าน หรือคำร้องขออินไลน์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของท่าน รวมถึงการส่งแบบฟอร์มและเอกสารเกี่ยวกับการขอรับการให้บริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

- เจ้าของกรมธรรม์

●

ผู้ขอเอาประกันภัย

●

ข้อมูลใบสมัคร

●

การชำระเงิน

●

ผู้รับประกัน

●

แบบสอบถาม

●

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

●

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับใบคำขอ

●

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

สำหรับสถานะทางภาษี

●

ยืนยันตัวตน

10:05 Thu 31 Jul

73%

ใบคำขอ

ผู้ขอเอาประกันภัย

✓

ข้อมูลใบสมัคร

✓

การชำระเงิน

✓

ผู้รับประกัน

✓

แบบสอบถาม

✓

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์

✓

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน

✓

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

✓

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ

✓

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

✓

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี

✓

การพิจารณาเบื้องต้น

ยืนยันตัวตน (eKYC)

!

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี

Declaration tax status

1

ถ้อยคำทั้งหมดตามที่ให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่ข้าพเจ้าทราบ

All statements I made in this form are, to the best of my knowledge, correct and complete.

2

ข้าพเจ้าเป็นผู้ถือบัญชี (หรือเป็นผู้มีอำนาจลงนามในฐานะผู้ถือบัญชี) ในกรมธรรม์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับแบบฟอร์มนี้

I am the policyholder (or am authorised to sign for the policyholder) of all the policy(ies) to which this form relates.

3

ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เผยแพร่ และ/หรือ โอนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่กรมสรรพากรเพื่อเป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน <https://www.aia.co.th/privacy>

I acknowledge that the Company will collect, use, disclose and/or transfer my Personal Data to the Revenue Department to comply with requirements set forth in the Emergency Decree Re: Exchanging information to comply with international agreements on taxation B.E. 2566, in accordance with the Privacy Policy of the Company as appeared on <https://www.aia.co.th/privacy>

4

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบฟอร์มนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าและบัญชีที่ต้องรายงาน อาจถูกเปิดเผยต่อหน่วยงานด้านภาษีอากรของประเทศอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้ามีถิ่นที่อยู่ทางภาษี เพื่อให้เป็นไปตามความตกลงระหว่างรัฐบาลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาษีทางภาษีเงิน

ยอมรับ

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างการพิจารณา

ค้นหา/ช่วยเหลือ

43

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย

2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้

3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

- ในขั้นตอนนี้ระบบ iPoS+ จะแสดงตัวเลือก “ยืนยันตัวตนเต็มรูปแบบ (eKYC)” เท่านั้น

ทำการยืนยันตัวตน (eKYC) แบบเต็มรูปแบบ

16:09 พ. 17 ก.ย.

นาย ลูกคำ คนสำคัญ

80%

ใบคำขอ

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี

การพิจารณาเบื้องต้น

ยืนยันตัวตน (eKYC)

สร้างแบบฟอร์ม

ไปขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนยืนยันตัวตน (eKYC)

เพื่อให้เอไอเอและตัวแทนรู้จักตัวตนของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการโจรกรรมหรือแอบอ้างตัวตน สร้างความปลอดภัยต่อลูกค้าตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 โดยตัวแทนสามารถทำการยืนยันตัวตน (eKYC) เจ้าของกรมธรรม์ นาย ลูกคำ คนสำคัญ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- เริ่มยืนยันตัวตน** โดยระบบจะดำเนินการเปิด AIA eKYC portal ผ่าน Safari ที่ติดตั้งบนเครื่อง หรือ สแกน QR code ด้านล่าง เพื่อเปิด AIA eKYC portal บนมือถือหรือ tablet
- ตรวจสอบ** ข้อมูล eKYC หลังจากยืนยันตัวตนผ่าน AIA eKYC portal สำเร็จ

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างกาพิจารณา

ค่าเบี้ย/ส่วนลด

นายหน้าประกันชีวิต สามารถกดปุ่มเริ่มยืนยันตัวตน หรือสแกน QR เพื่อเริ่มยืนยันตัวตนบน Web browser ได้

เจ้าของกรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

เข้าสู่กระบวนการยืนยันตัวตน

build 202500003

ยืนยันตัวตน (E-KYC)

ภาษาไทย ENGLISH

เพื่อความปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางการเงินของท่านและให้สอดคล้องกับหน่วยงานกำกับดูแล ท่านจึงต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการทำการธุรกรรมกับเอไอเอ และ/หรือใช้สำหรับยืนยันตัวตนใบคำขอ

"ekyc-uat.aia.co.th" ต้องการที่จะเข้าถึงกล้อง

ยกเลิก อนุญาต

ผู้ขอเอาประกันที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
โปรดอ่านคำแนะนำด้านล่าง

อายุ 0 - 15 ปี
กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

กำลังดำเนินการ โปรดรอสักครู่...

อายุ 16 - 19 ปี
กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

build 202500003

ยืนยันตัวตน (E-KYC)

ภาษาไทย ENGLISH

เพื่อความปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางการเงินของท่านและให้สอดคล้องกับหน่วยงานกำกับดูแล ท่านจึงต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการทำการธุรกรรมกับเอไอเอ และ/หรือใช้สำหรับยืนยันตัวตนใบคำขอ

การจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้เพื่อการยืนยันตัวตนในการสมัครเอาประกันภัยเท่านั้น

ตกลง

อายุ 0 - 15 ปี
กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

เริ่มยืนยันตัวตน

เมื่อเข้าสู่ AIA eKYC portal ระบบจะขออนุญาตให้
ใช้กล้องให้กด **อนุญาต**

ระบบจะแสดงข้อความเพื่อแจ้งว่าการจัดเก็บข้อมูล
ครั้งนี้ใช้เพื่อการยืนยันตัวตนในการสมัครเอา
ประกันภัยเท่านั้นให้กด **ตกลง**

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เจ้าของกรรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประโยชน์

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

เข้าสู่กระบวนการยืนยันตัวตน

◀ iOS Plus 10:42 Fri 1 Aug

📄 < > 🏠

ekyc-uat.aia.co.th

🔄 📶 + 📄

🔒 AIA eKYC Onboarding

AIA eKYC Onboarding

🔒 AIA eKYC Onboarding

build 202500003

ยืนยันตัวตน (E-KYC)

ภาษาไทย

ENGLISH

เพื่อความปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางการเงินของท่านและเพื่อลดความเสี่ยงกับหน่วยงาน
กำกับดูแล ท่านจึงต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการทำธุรกรรมกับเอไอเอ และ/หรือใช้
สำหรับยืนยันตัวตนให้กับตัวแทนเอไอเอก่อนสมัครอบรมหลักสูตรพิเศษของบริษัทฯ

ผู้ขอเอาประกันที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

โปรดอ่านคำแนะนำด้านล่าง

อายุ 0 - 15 ปี

กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

อายุ 16 - 19 ปี

- กรณีเป็นนักเรียน นักศึกษา กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน
- กรณีมีรายได้ หรือมีสถานะแต่งงานพร้อมจดทะเบียนสมรส สามารถให้ผู้ขอเอา
ประกันยืนยันตัวตนได้

คำแนะนำ

สำหรับชาวไทย

บัตรประชาชนตัวจริง ที่ยังไม่หมดอายุและไม่ถูกยกเลิก ข้อความและรูปถ่ายบนบัตร
ต้องไม่เลือนลาง

เริ่มยืนยันตัวตน

The screenshot shows a mobile application interface for applying for a Thai National ID Card. At the top, there's a status bar with the time 10:06, signal strength, Wi-Fi, and battery icons. Below the status bar, there's a navigation bar with a "Close" button, a browser icon, and the URL "ekyc-uat.aia.co.th". To the right of the URL are a red video camera icon and a circular refresh icon.

บัตรประจำตัวประชาชน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

(แสดงใบสมัคร) X XXXX XXXXX XX X

ชื่อ นามสกุล
นาม XXXX XXX

Last name XXXXXXXXXX

เลขบัตร XXXX XXXXX

Date of Birth XX XX XXXX

สถานะทางทะเบียน

ชาย XXXXXXX XXX XXX XXXXX

XXXXXXXX XXX

22 JUL 2015 (Date of Issue)

22 JUL 2015 (Date of Expiry)

30 JUL 2044 (Date of Expiry)

กรุณาใช้ภาพเอกสารอยู่ในกรอบและวางในตำแหน่ง

📷

CAPTURE

📷

ส่งท้ายสิ่ง

ekyc-uat.aia.co.th

login

AIA eKYC On...

Step 2 of 3

build 202500003

กรุณาดูตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกับบัตรประชาชน / เอกสารแสดงตนอื่นๆ

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ*

ชื่อกลาง

นามสกุล*

วันเดือนปีเกิด(พ.ศ.) : วร/คค/ปปปป

31/12/2525

ดูตัวอย่าง

เพศ*

☐ ชาย

☒ หญิง

เลขเลขเซอร์วิสบัตรประชาชน*

ดูตัวอย่าง

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลตามเอกสารอย่างถูกต้องแล้ว

ตกลง

เมื่อกดดัน “เริ่มยืนยันตัวตน” นายหน้าถ่ายรูปบัตรประชาชนด้านหน้า ตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกับบัตรประชาชน และกรอกหมายเลขหลังบัตรประชาชน

เจ้าของกรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

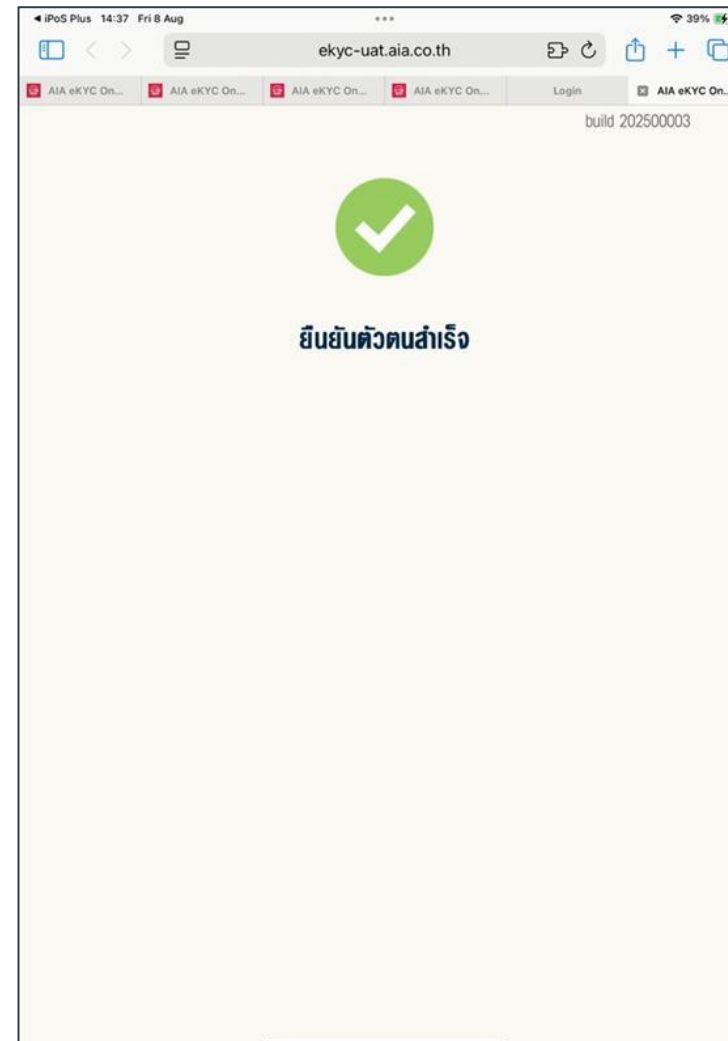
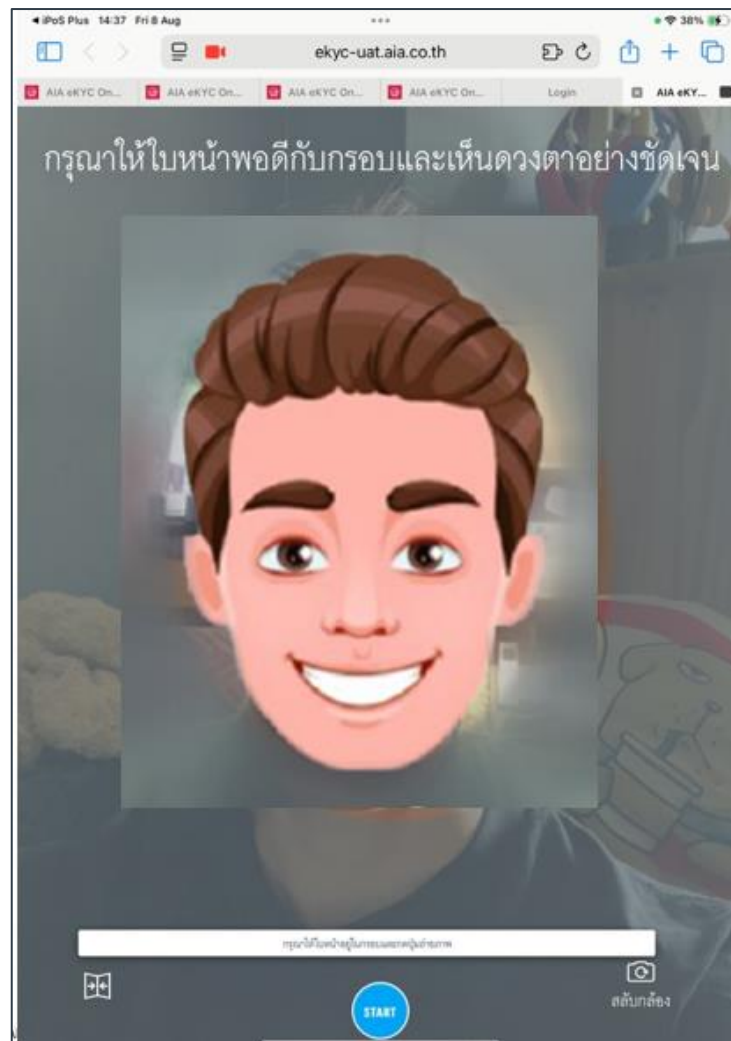
ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

ถ่ายภาพใบหน้าผู้ขอเอาประกันเพื่อใช้ในการระบุตัวตน และระบบแจ้งให้ทราบเมื่อทำการยืนยันตัวตนสำเร็จ



1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เจ้าของกรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

ตรวจสอบผลการยืนยันตัวตน

AIA IMO TH 11:36 Thu 21 Aug 93%

ใบคำขอ นาย ลูกคำ คนสำคัญ

ใบคำขอ	สถานะ
ข้อมูลใบสมัคร	✓
การชำระเงิน	✓
ผู้รับประกันภัย	✓
แบบสอบถาม	✓
แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน	✓
ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลง	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี	✓
การพิจารณาเบื้องต้น	
ยืนยันตัวตน (eKYC)	!
สร้างแบบฟอร์ม	!

ขั้นตอนยืนยันตัวตน (eKYC)

เพื่อให้ไอเอและตัวแทนรู้จักตัวตนของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง ป้องกันการโจรกรรมหรือแอบอ้างตัวตน สร้างความปลอดภัยต่อลูกค้าตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 โดยตัวแทนสามารถทำการยืนยันตัวตน (eKYC) เจ้าของกรมธรรม์ นายลูกคำ คนสำคัญ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- เริ่มยืนยันตัวตน** โดยระบบจะดำเนินการเปิด AIA eKYC portal ผ่าน Safari ที่ติดตั้งบนเครื่อง หรือ สแกน QR code ด้านล่าง เพื่อเปิด AIA eKYC portal บนมือถือหรือ tablet

2. ตรวจสอบ ข้อมูล eKYC หลังจากยืนยันตัวตนผ่าน AIA eKYC portal สำเร็จ

- หลังจากที่ได้ทำการยืนยันตัวตนสำเร็จ นายหน้าประกันชีวิตจะต้องดำเนินการกดปุ่ม **ตรวจสอบ** เพื่อให้ระบบตรวจสอบผลยืนยันตัวตนของลูกค้า
- เมื่อระบบตรวจสอบและยืนยันผลแล้วว่าข้อมูลยืนยันตัวตนตรงกับข้อมูลของเจ้าของกรมธรรม์ หน้าจอ iPoS+ จะแสดงผลว่าการยืนยันตัวตนสำเร็จ เพื่อให้นายหน้าประกันชีวิตดำเนินการส่งใบคำขอได้ โดยกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกันระบบจะแจ้งให้นายหน้าดำเนินการแก้ไขก่อนตรวจสอบอีกครั้ง

10:47 Fri 1 Aug 89%

ใบคำขอ นาย ลูกคำ คนสำคัญ

ใบคำขอ	สถานะ
ข้อมูลใบสมัคร	✓
การชำระเงิน	✓
ผู้รับประกันภัย	✓
แบบสอบถาม	✓
แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับแบบตรวจการเงิน	✓
ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับใบคำขอ	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลง	✓
ข้อความยืนยันถ้อยแถลงสำหรับสถานะทางภาษี	✓
การพิจารณาเบื้องต้น	
ยืนยันตัวตน (eKYC)	✓

ยืนยันตัวตน (eKYC) สำเร็จ

เริ่มยืนยันตัวตน ใหม่

- สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
- สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
- ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เจ้าของกรมธรรม์

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลใบสมัคร

การชำระเงิน

ผู้รับประกันภัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการซื้อกรมธรรม์

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับแบบตรวจทางการเงิน

ข้อความรับรองตามกฎหมาย FATCA

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับใบคำขอ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงฯ

ข้อความยืนยันถ้อยแถลง
สำหรับสถานะทางภาษี

ยืนยันตัวตน

สร้างแบบฟอร์ม และ ไปขั้นตอนต่อไป



1. **สร้างแบบฟอร์ม** ระบบจะดึงรายละเอียดที่ป้อนทั้งหมดมาสร้างเป็นใบคำขอเอาประกันชีวิตโดยอัตโนมัติ เพื่อให้ลูกค้าตรวจสอบข้อมูลในใบสมัครให้ถูกต้องและสมบูรณ์

2. **ข้อมูล** ระบบจะเป็นการส่งข้อมูลที่สร้างแบบฟอร์มแล้วไปสู่ขั้นตอนถ่ายรูปเอกสาร และ เซ็นต์ชื่อ พร้อมนำส่งต่อไป เมื่อกด **ใช่** จะไม่สามารถแก้ไขรายละเอียดในใบสมัครได้

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

6

นำเสนอคำขอฯ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันตรวจสอบความถูกต้องของใบคำขอและเอกสารต่างๆบนระบบ

19:49 พ. 17 ก.ย.

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ☒

แนบเอกสารประกอบ ☒

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ☐

นำส่งใบคำขอ ☐

นำส่งใบคำขอ

ชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกัน)	ชื่อ (ผู้ชำระเบี้ย)	ความสัมพันธ์	เลขที่อ้างอิง
☒ นาย ลูกคำ คนสำคัญ			 3810080068081145275

หน้าหลัก | ข้อมูลลูกค้า | ตรวจสอบภาพทางการเงิน | ใบเสนอการขาย | ใบคำขอ | **นำส่งใบคำขอ** | ระหว่างการพิจารณา | ตั้งค่าช่วยเหลือ



10:51 Fri 1 Aug

Close Print E-mail Next

PDF FORMS

ใบคำขอเอาประกันชีวิต ☒

เอกสารเสนอขาย (BI) ☒

ใบแสดงความประสงค์การลงลายมือชื่อ ☒

บัตรประจำตัวประชาชน ☒

เอกสาร PDPA Consent ☒

แบบสอบถามความเห็นฉบับเดิม ☒

แบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน (FHC) ☒

แบบสอบถามป้องกันความเสี่ยงฯ (CRP) ☒

แบบฟอร์มรับรองตนเอง (CRS) ☒

รูปถ่ายใบหน้าลูกค้า ☒

บริษัท เอไอเอ จำกัด
181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 1581

ใบคำขอเอาประกันชีวิต

ผู้เยาว์ ☐ แบบตรวจไม่ตรวจสุขภาพ (ตอบคำถามข้อ 1-13)
☐ แบบมีค่าถามสุขภาพอย่างสัน (ตอบคำถามข้อ 1-13)
☐ แบบไม่มีค่าถามสุขภาพ (ตอบคำถามข้อ 1-6, 12-13)
 กรณีซื้อสัญญาเพิ่มเติมผู้ชำระเบี้ยฯ ตอบคำถามข้อ 14-26

ผู้เอาประกันวัย ☐ แบบตรวจสุขภาพ (ตอบคำถามข้อ 1-5, 14-20)
☐ แบบไม่ตรวจสุขภาพ (ตอบคำถามข้อ 1-5, 14-26)
 อายุ 16 ปีขึ้นไป ☒ แบบมีค่าถามสุขภาพอย่างสัน (ตอบคำถามข้อ 1-5, 14-21, 27-29)
☐ แบบไม่มีค่าถามสุขภาพ (ตอบคำถามข้อ 1-5)

เอกสารประกอบใบคำขอพร้อมรับ ☒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาหนังสือเดินทาง

หน่วย ตัวแทน/
 หน่วย ตัวแทน/
 รหัสผู้ติดต่อกับผู้ลงทุนที่ได้รับการเห็น

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามปัดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธไม่จ่ายค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกัน และรายละเอียดการขอเอาประกัน

1. ชื่อและนามสกุล(ภาษาไทย) _____
 ชื่อและนามสกุล(ภาษาอังกฤษ) _____
 (ชื่อและนามสกุลเดิม _____) อายุ _____ ปี เกิดวันที่ _____ เดือน _____
 เลขประจำตัวประชาชน _____ วันบัตรหมดอายุ วันที่ _____ เดือน _____
 หนังสือเดินทางเลขที่ _____ วันหมดอายุ _____ สถานภาพ ☒ โสด ☐ สมรส
 สัญชาติ _____ (กรณีถือสัญชาติมากกว่า 1 สัญชาติ กรุณาระบุ _____)
 ชื่อและนามสกุลของภรรยา /สามี _____ เลขประจำตัวประชาชน _____

2. 1 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ หมู่ที่ _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
 2.2 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ หมู่ที่ _____

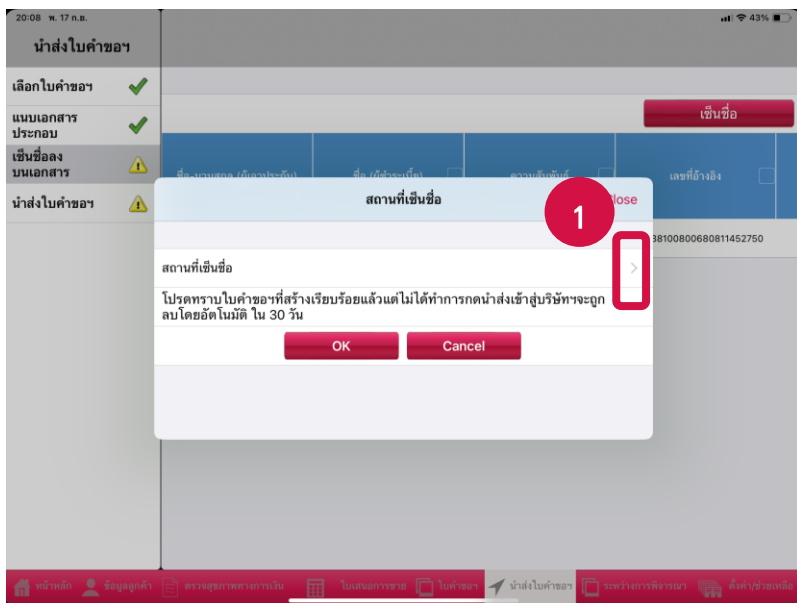
เลือกใบคำขอที่ต้องการนำส่ง โดยทำเครื่องหมายถูกในช่องสี่เหลี่ยม โดยสามารถเลื่อนแถบสีฟ้าไปทางซ้ายมือเพื่อดูรายละเอียดขอใบคำขอก่อนกดส่งได้ และสามารถกดที่ปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดเอกสารทั้งหมดแบบเต็มได้

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

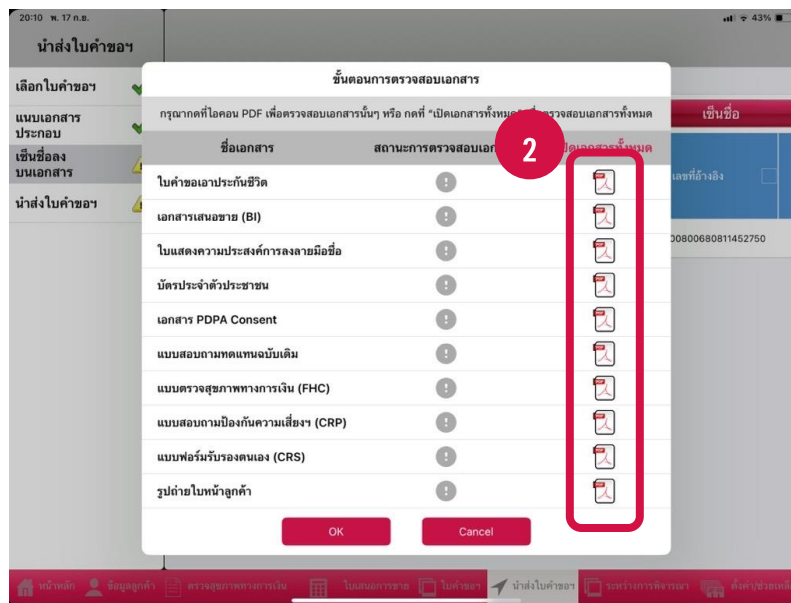
แบบเอกสารประกอบ

คลิกที่แถบที่เขียนว่า **สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา** หรือรูปถ่ายในหน้าลูกค้า กรณีที่ทำ eKYC ระบบจะทำการขึ้นข้อมูลมาให้อัตโนมัติ กรณีที่มีการแนบเอกสารอื่นๆ ให้เลือกตามหัวข้อและถ่ายรูปแนบตามหมวด

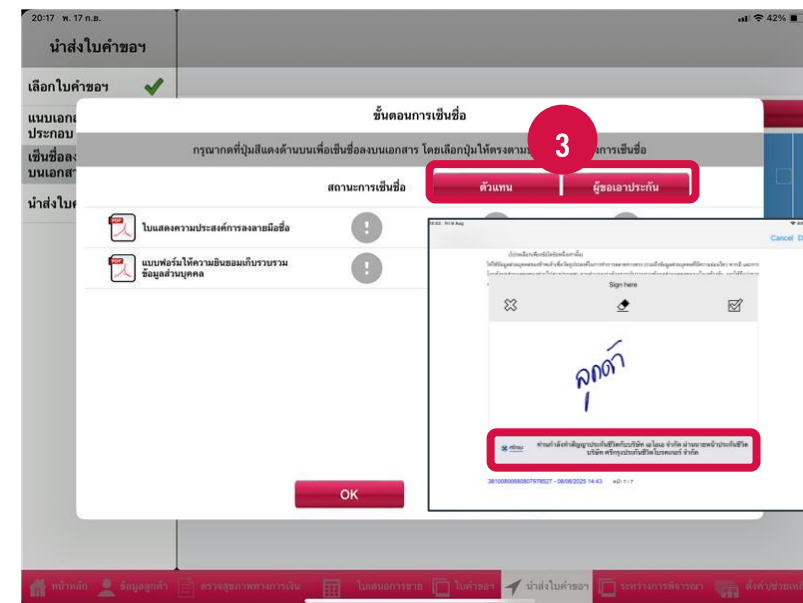
ผู้ขอเอาประกันลงนามในเอกสารหลังจากตรวจทานเอกสารครบถ้วนแล้ว



1. เลือกสถานที่เซ็นชื่อ และ กดปุ่ม **OK**



2. กดที่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทั้งหมด เหมือนกดที่เอกสารแล้วเครื่องหมาย จะเปลี่ยนเป็น เมื่อเป็นเครื่องหมายติ๊กถูกสีเขียวทั้งหมดแล้วกดปุ่ม **OK**

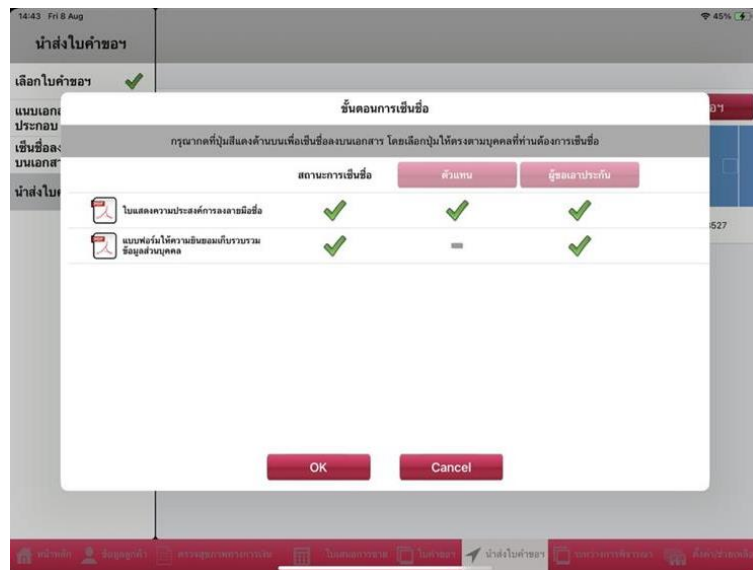
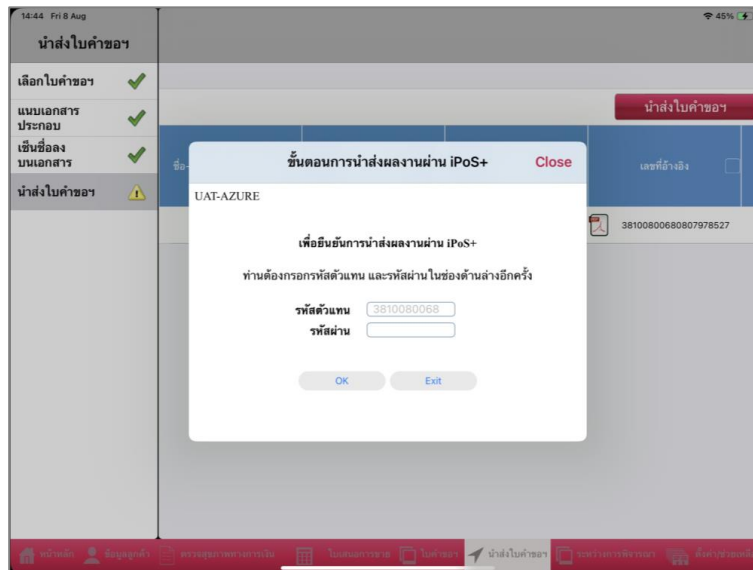
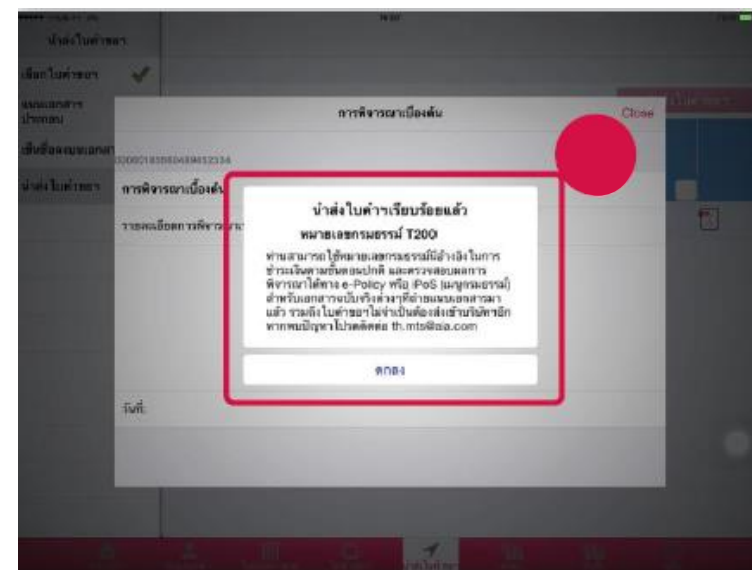


- กดที่ปุ่ม **นายหน้า** และ **ลูกค้า** สีแดงเพื่อเซ็นชื่อ
- พื้นที่บริเวณที่ลูกค้าลงนาม แสดงข้อความ “ท่านกำลังทำสัญญาประกันชีวิตกับบริษัท เอไอเอ จำกัด ผ่านนายหน้าประกันชีวิต บริษัท ศรีกรุงประกันชีวิตโบรคเกอร์ จำกัด” เพื่อเน้นย้ำให้ลูกค้าตระหนักว่าผู้ขายเป็นนายหน้าประกันชีวิต
- **ผู้ขอเอาประกันลงนามในเอกสาร เพียงครั้งเดียว** เพื่อยืนยันการลงนามในเอกสารทั้งหมด แล้วบันทึกในระบบ

กรณีผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเด็ก อายุ 10 ปีขึ้นไป จะปรากฏปุ่มขึ้นมา 3 เม้น คือ นายหน้า, ผู้ขอเอาประกันภัย (ตัวเด็ก) และผู้ให้ความยินยอมหรือผู้ชำระเบี้ย ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องมีการลงนามให้ครบถ้วนตามสถานะของแต่ละคน

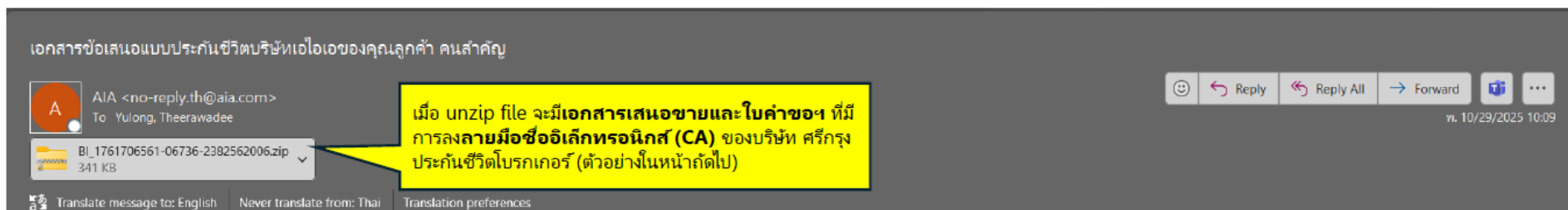
1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

นายหน้าส่งข้อมูลไปยังกระบวนการพิจารณาประกันภัย

- หลังจากนายหน้าและผู้ขอเอาประกันภัยลงนามบนเอกสารครบถ้วนแล้ว นายหน้าจะระบุรหัสผ่าน เพื่อทำการส่งข้อมูลใบคำขอ และภาพถ่ายเอกสาร ไปยังบริษัท
- เมื่อส่งข้อมูลไปยังบริษัทสำเร็จแล้ว ระบบกระบวนการพิจารณารับประกันภัยจะส่งข้อมูลไปที่ระบบ iPoS+ เพื่อแสดงข้อความยืนยันให้ทราบ และให้นายหน้าดำเนินการชำระเบี้ยในขั้นตอนถัดไป

ลูกค้าจะได้รับ E-mail เอกสารข้อเสนอแบบประกันที่มีการลงลายมือชื่อ



วันที่ 29 ตุลาคม 2568

เรื่อง นำส่งเอกสารประกอบการเสนอขายประกันชีวิต

เรียน คุณ ลูกคำ ค.

เอไอเอ ขอเรียนให้ท่านทราบว่าบริษัทได้รับใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ T720XX102 ของท่านแล้ว และขอให้นำส่งเอกสารประกอบการเสนอขายประกันชีวิตและใบคำขอเอาประกันชีวิตที่ท่านได้ลงนามไว้ตามไฟล์แนบ

ท่านสามารถเปิดดูเอกสารได้ โดยคลิกไฟล์แนบ และใส่รหัสผ่าน (password) 8 หลัก เป็นวันเดือนปีเกิดของท่าน ในรูปแบบ DDMMYYYY

ตัวอย่าง : เกิดวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2528 รหัสคือ 05032528

DD : วันเกิดของท่าน วันที่ 5 ระบุ 05

MM : เดือนเกิดของท่าน เดือนมีนาคม ระบุ 03

YYYY : ปี พ.ศ. เกิดของท่าน ปี 2528 ระบุ 2528

บริษัทขอขอบคุณที่ท่านได้มอบความไว้วางใจในบริการของเอไอเอ หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ **นายหน้า** ผู้เสนอขายประกันชีวิตฉบับดังกล่าวของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

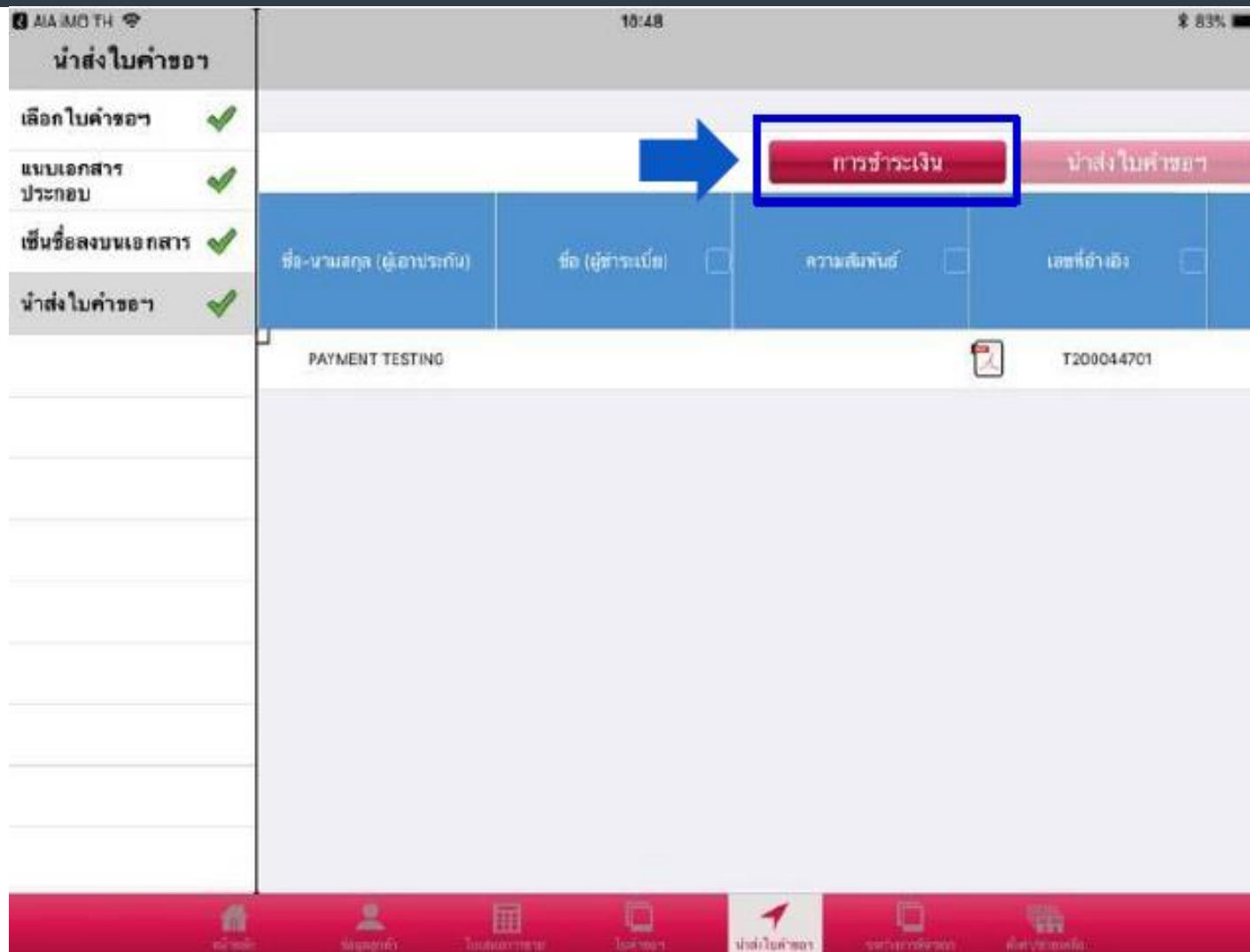
1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

7

การชำระเบี้ย

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

หลังการส่งใบคำขอ นายหน้าดำเนินการชำระเงินให้สำเร็จ และระบบจะออกเอกสารใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (ETR)



การชำระหนี้ทำได้ 2 วิธี

1. ชำระทันทีที่ต่อจากนำส่งใบคำขอฯ
2. ชำระภายหลังโดยกดจากเมนูข้อมูลลูกค้า

หลังการส่งใบคำขอ นายหน้าดำเนินการชำระเงินให้สำเร็จ และระบบจะออกเอกสารใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (ETR)

การให้ความยินยอมการเก็บข้อมูล (กรุณารอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น ก่อนตรวจสอบการยินยอมการเก็บข้อมูล)

สถานะการให้ข้อมูล **ได้รับความยินยอมแล้ว** วันที่สามารถเก็บข้อมูลล่าสุด 26 ส.ค. 2569 **ตรวจสอบและขอความยินยอมการให้ข้อมูล**

วันที่ตรวจสอบข้อมูลล่าสุด 26 ส.ค. 2567 (หากเกิน 30 วัน กรุณาตรวจสอบความยินยอมก่อนเสนอขาย)

☐ ทดสอบ เทส  00001019750781283788 03/10/2024 15:16

นำส่งใบคำขอ  **การชำระเงิน** **การพิจารณาเบื้องต้น** **ลบ**

โปรดทราบใบคำขอที่รอการนำส่ง หรือ นำส่งเสร็จแล้วจะถูกลบโดยอัตโนมัติ ใน 30 วัน กรุณาทำสำเนา หรือจัดเก็บใบคำขอทันที

	ชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกัน)	ชื่อ (ผู้ชำระเบี้ย) ☐	ความสัมพันธ์ ☐	เลขที่อ้างอิง ☐	วันเวลาที่บันทึกล่าสุด
☒	ทดสอบ เทส			 U884505802	02/10/2024 16:14
☐	ทดสอบ เทส			 U884505792	02/10/2024 09:32
☐	ทดสอบ เทส			 T228551043	17/09/2024 16:45
☐	ทดสอบ เทส			 T228550154	10/09/2024 10:03
☐	ทดสอบ เทส			 U884505336	06/09/2024 10:05

 หน้าหลัก
  ข้อมูลลูกค้า
  ตรวจสอบภาพทางการเงิน
  ใบเสนอการขาย
  ใบคำขอ
  นำส่งใบคำขอ
  ระหว่างการพิจารณา
  ติดต่อช่วยเหลือ

การชำระเบี้ยทำได้ 2 วิธี

- ชำระทันที ต่อจากนำส่งใบคำขอ
- ชำระภายหลัง โดยกดจากเมนู **ข้อมูลลูกค้า** และกดปุ่ม **ชำระเงิน**

ระบบจะดำเนินเชื่อมต่อเพื่อชำระเงินผ่านระบบ Payment portal

ชำระเงิน

เลขที่กรมธรรม์

#T. XXXXXX

❗ อยู่ระหว่างพิจารณา

📅 จดการชำระเบี้ยฯ

รายปี

📄 ข้อแบบประกัน

แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ย
ประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)

👤 เจ้าของกรมธรรม์

ลูกค้า คนสำคัญ

081-xxx-xxxx

xxxxxx@gmail.com

จำนวนเงินที่ต้องการชำระ

88,000.00 บาท

จำนวนทั้งหมดที่ต้องชำระ: 88,000.00 บาท

⌚ ระบบจะอัปเดตสถานะการชำระเงินในวันทำการถัดไป

👉 แชรลิงก์ชำระเงิน

เลือกรายการที่ต้องการชำระ

☒ เบี้ยประกันภัยปีแรก

88,000.00 บาท

ถัดไป

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

ตรวจสอบข้อมูล และ กดปุ่ม **ถัดไป**

- สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
- สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
- ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เลือกรูปแบบการชำระเงินด้วยช่องทางบัตรเครดิต หรือ QR Code

ชำระเงิน

ประวัติการชำระเงิน

เลขที่กรมธรรม์
#T: xxxxxxx

อยู่ระหว่างพิจารณา

งวดการชำระเบี้ย
รายปี

ชื่อแบบประกัน
แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ย
ประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)

เจ้าของกรมธรรม์
ลูกค้า คนสำคัญ
081-xxx-xxxx
xxxxxx@gmail.com

จำนวนเงินที่ต้องการชำระ

88,000.00 บาท

จำนวนทั้งหมดที่ต้องชำระ: 88,000.00 บาท

ระบบจะอัปเดตสถานะการชำระเงินในวันทำการถัดไป

รายการที่ต้องชำระ

เบี้ยประกันภัยปีแรก

88,000.00 บาท

แชร์ลิงก์ชำระเงิน

เลือกวิธีชำระเงิน

สามารถชำระยอดได้จากหลายวิธีรวมกัน



บัตรเครดิต



QR code

←

ถัดไป

- ดำเนินการชำระเงินตามช่องทางที่ต้องการ
- เมื่อนายหน้าดำเนินการชำระเงินให้สำเร็จ และระบบจะออกเอกสารใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (ETR)

เลือกรูปแบบการชำระเงินด้วยช่องทางบัตรเครดิต หรือ QR Code

Online Credit Card

รับชำระผ่านบัตรเครดิต Visa, Mastercard และ JCB เท่านั้น

VISA Mastercard JCB

ข้อมูลบัตรเครดิต

เลขบัตร
1234 4567 7891 1011

VISA

วันหมดอายุ
12/27

เลขบัตร (CVV)
...

ชื่อ-นามสกุลเจ้าของบัตร (ภาษาอังกฤษ)
TEST TEST

สมัครบริการหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ ไม่พลาดทุกงวดการชำระหนี้

☒ สมัครบริการด้วยบัตรใบนี้ ☐ ไม่ต้องการสมัครบริการ

ข้อมูลเพื่อสมัครบริการหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ

สถานะบัญชี*
ผู้เอาประกัน

ชื่อ-นามสกุลเจ้าของบัตร (ภาษาอังกฤษ)
ทดสอบ เกส

วันตัดบัตร**
20

**วันที่หักบัตรเครดิตสำหรับการชำระหนี้ประกันภัยชีวิตอายุ สามารถระบุได้ไม่เกิน 20 วันนับจากรับครบกำหนดชำระหนี้ฯ กรณีระบุเกินกว่า 20 วัน บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงวันที่หักบัตรเครดิตเป็นวันครบกำหนดชำระหนี้ฯ จัดโดยอัตโนมัติ (ค่าธรรมเนียมชุด ลิสต์และค่าธรรมเนียมชุดพิเศษจะแตกต่างกันไป)

หากวันที่หักบัตรเครดิตไม่ตรงกับวันที่การของ บริษัทฯ จะดำเนินการหักบัตรเครดิตสำหรับการชำระหนี้ประกันภัยชีวิตอายุในวันทำการถัดไป

จำนวนเงิน
3,735.00 บาท

ยกเลิก ชำระเงิน

ระบุรายละเอียดบัตรเครดิต

- เลขที่บัตร 16 หลัก
- วันหมดอายุของบัตร
- CVV หลังบัตร
- ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต

สามารถเลือกสมัครหักบัตรเครดิตอัตโนมัติ (Autopay) ด้วยบัตรเดียวกันกับการชำระหนี้

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ระบบออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวเพื่อยืนยันการชำระเงิน

ลูกค้าสามารถดูใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (E-TR) ได้



ใบรับเงินชั่วคราว

วันที่ออกใบรับเงินชั่วคราว: 11 ส.ค. 2566

ประเภทรายการที่ชำระ: ค่าธรรมเนียมออกกรมธรรม์

ชื่อผู้เอาประกันภัย: คุณสมชาย

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์: T441083123

เลขที่ใบรับเงินชั่วคราว: 03214722

จำนวนเงิน (บาท): 305.00 (สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ชำระโดย: บัญชีเดบิตเลขที่ 4546XXXXXXX8110

ชื่อตัวนาม: นายสมชาย อานXXXXX อ. และชื่อ: คุณสมชาย พันธุ์ทรัพย์ (คุณสมชาย พันธุ์ทรัพย์)

รหัสหน่วย-ตัวแทน: 02037 0000035730 และชื่อ: 085111213

หมายเหตุ:

- ใบนี้จะมีผลใช้บังคับเมื่อได้รับใบรับเงินชั่วคราวจากบริษัทประกันภัยแล้วเท่านั้น หากไม่ได้รับใบรับเงินชั่วคราวจากบริษัทประกันภัยแล้ว ใบนี้จะมีผลใช้บังคับไม่ได้
- ใบนี้จะมีผลใช้บังคับเมื่อได้รับใบรับเงินชั่วคราวจากบริษัทประกันภัยแล้วเท่านั้น หากไม่ได้รับใบรับเงินชั่วคราวจากบริษัทประกันภัยแล้ว ใบนี้จะมีผลใช้บังคับไม่ได้
- การชำระเงินเบี้ย 30,000 บาทขึ้นไป ควรชำระด้วยบัตรเครดิตหรือเงินสด หรือใช้บัตรเดบิตของบริษัทประกันภัย หรือใช้บัตรเดบิตของบริษัทประกันภัย
- การชำระเงินเบี้ย 30,000 บาทขึ้นไป ควรชำระด้วยบัตรเครดิตหรือเงินสด หรือใช้บัตรเดบิตของบริษัทประกันภัย หรือใช้บัตรเดบิตของบริษัทประกันภัย

เงื่อนไขการชำระเงินใบรับเงินชั่วคราว: สำหรับการรับใบรับเงินชั่วคราวประเภทสามัญภายใต้กรมธรรม์และกรมธรรม์อื่น

ลูกค้าจะได้รับการยืนยันการชำระเงินทางอีเมลล์



AIA

แจ้งยืนยันการรับชำระเงิน

เรียน คุณ [ชื่อ Policy owner นามสกุลตัวแรก]
บริษัท เอไอเอ จำกัด ขอเรียนให้ทราบว่า บริษัทได้รับชำระเงินจากคุณ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

วันที่ชำระเงิน Payment Date	24 กันยายน 2561
ตัวแทนผู้ให้บริการ รับชำระเงิน Payment Collection Agent	Puwadee P.
เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ Application No. / Policy No.	T123XXX789
ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured's Name	Kochapan T.
จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)	10,000.00
วิธีการชำระเงิน Payment Method	บัตรเครดิต

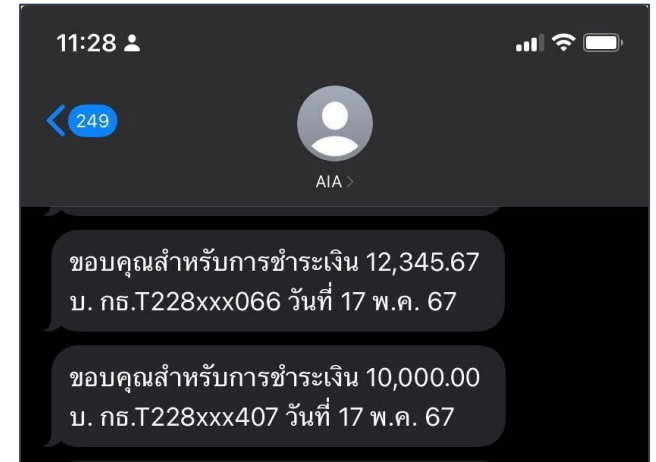
บริษัทจะส่งใบเสร็จรับเงินใบนี้ไปรษณีย์/ในรับรองการชำระเงินกับหลักฐานให้ลูกค้า หลังจากที่คุณชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อตัวแทนประกันชีวิตของคุณ หรือ เอไอเอคอลเซ็นเตอร์ 1581 ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอแสดงความนับถือ
บริษัท เอไอเอ จำกัด

HEALTHIER, LONGER,
BETTER LIVES

ลูกค้าจะได้รับการยืนยันการชำระเงินทาง SMS



11:28

< 249

AIA >

ขอบคุณสำหรับการชำระเงิน 12,345.67
บ. กร.T228xxx066 วันที่ 17 พ.ค. 67

ขอบคุณสำหรับการชำระเงิน 10,000.00
บ. กร.T228xxx407 วันที่ 17 พ.ค. 67

- สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
- สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
- ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ขั้นตอนหลักสำหรับการเสนอขายกรมธรรม์ประกันชีวิตบนระบบ iPOS+ แบบ iSign

ขั้นตอนหลักสำหรับกระบวนการการเสนอขายแบบ iSign จะปฏิบัติเช่นเดียวกับการขายแบบพบหน้า โดยจะอธิบายเฉพาะกิจกรรมที่แตกต่างกับการขายแบบพบหน้าในหน้าเอกสารถัดไป



AIA IMO TH 16:23 Thu 21 Aug 53%

ใบเสนอขาย > ลูกค้า (SQS App v. 23.0.3)

ผู้เอาประกันภัย

เลือกแบบประกัน

เริ่มใหม่ ☐ เข้าร่วมโครงการ AIA Vitality ☒ iSign

ชื่อ (ไม่ต้องใส่ชื่อคำนำหน้าชื่อ)

นามสกุล

วัน เดือน ปี เกิด * (กรุณากดที่ปฏิทิน)

อายุ

เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง

สูบบุหรี่ ไร่หรือไม่ ☐ ไร่ ☒ ไม่

อาชีพ **เลือกรหัสอาชีพ**

รายได้ต่อปี 1000000.0

มีจำนวนเงินเอาประกันภัยเดิม

ฐานภาษี 0%

Hybrid Campaign SRIKRUNG

☐ Worksite Marketing

☐ ใช้สิทธิโครงการลูกค้าปัจจุบันของ ECM (ทั้งมีเงินคืนและไม่มีเงินคืน)

ที่ได้รับข้อเสนอ และต้องให้หมายเลขกรมธรรม์อ้างอิง

* โครงการที่ต้องผ่านการพิจารณาแบบปกติ ไม่ต้องเลือกโครงการใดๆ

เลือกแบบประกัน

- แผนการลงทุน >
- แผนการลงทุนที่กำหนดเวลาและทุน >
- ตลอดชีพ >
- สะสมทรัพย์** >
- โรคร้ายแรงตลอดชีพ >
- บำนาญ >
- Vitality >
- Term Basic** >
- โครงการเพื่อลูกค้าสินทรัพย์สูง >
- PA >

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ รอการพิจารณาการพิจารณา คำขอ/ช่วยเหลือ

- ขั้นตอนต่อไปนี้มีกระบวนการปฏิบัติเช่นเดียวกับการเสนอขายแบบพบหน้าตามปกติ
 - ขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่ระบบ
 - ขั้นตอนที่ 2 การสร้างข้อมูลลูกค้า รวมถึงขั้นตอนการให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มุ่งหวัง
 - ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน
 - ขั้นตอนที่ 6 การบันทึกใบคำขอเอาประกัน
 - ขั้นตอนที่ 7 การจ่ายเบี้ย
- กรณีนายหน้าประกันชีวิต เลือกเสนอขายแบบ iSign ในขั้นตอนที่ 4 สร้างใบเสนอขาย นายหน้าจะกดเลือก ☒ iSign
- จากนั้น เลือกแบบประกัน สัญญาหลัก สัญญาเพิ่มเติม เช่นเดียวกับการเสนอขายแบบพบหน้า
- จากนั้น เข้าสู่ขั้นตอนการกรอกใบคำขอ

เมื่อบันทึกข้อมูลในใบคำขอเรียบร้อยแล้ว นายหน้าส่งใบคำขอและเอกสารจากระบบไปที่ผู้ขอเอาประกันเพื่อตรวจทานเอกสาร

นำส่งใบคำขอฯ	
เลือกใบคำขอฯ	✓
แนบเอกสารประกอบ	⚠
เซ็นชื่อลงบนเอกสาร	⚠
นำส่งใบคำขอฯ	⚠

ส่งเอกสารและเซ็นชื่อออนไลน์ (iSign)

แจ้งเตือน

ลิงก์สำหรับการทำรายการตรวจสอบเอกสาร และเซ็นชื่อออนไลน์ จะถูกส่งไปที่
อีเมล: @gmail.com
และ
เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 08

ยกเลิก
ยืนยัน

Holder: นาย ทดสอบ1 >

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา >

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา(1)

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา(2)

- ลูกค้าจะได้รับลิงค์เพื่อตรวจทานเอกสาร และยืนยันตัวตน (eKYC)
- ลูกค้าสามารถรับลิงค์ได้ทั้งทางอีเมลและ SMS

ลูกค้าตรวจสอบและลงนามในเอกสารจากลิงค์ที่ได้รับ



เรียน คุณ ลูกค้า,

นายหน้าประกันชีวิตของท่าน ได้ส่งเอกสารสำหรับการเสนอขายประกันฯ และขอให้ท่านตรวจสอบเอกสารทั้งหมดอย่างละเอียด รวมทั้งให้ท่านแนบเอกสารเพิ่มเติม พร้อมทั้งลงลายมือชื่อสำหรับการซื้อประกันฯ เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป กรุณาดาวน์โหลดลิงค์ด้านล่างนี้

<https://ipospartner-uat.aia.co.th/remotesign/remotesign.do?action=confirm-email&id=dd197251-eff9-4697-a775-706ec8945cbd&uniquecode=3810080068-1761731537650-76ACED861944404A8DC45437D3D77166&channel=1>

โปรดทราบ เพื่อความปลอดภัยของท่าน ลิงก์นี้จะหมดอายุอัตโนมัติ ภายใน 24 ชั่วโมง หากท่านต้องการพิจารณาอีกครั้ง กรุณาติดต่อ **นายหน้าประกันชีวิต** เพื่อสร้างลิงก์ใหม่ให้ท่านอีกครั้ง

บริษัทฯ ขอขอบคุณที่ท่านได้มอบความไว้วางใจในบริการของเอไอเอ หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ **นายหน้าผู้เสนอขายประกันชีวิต** ดังกล่าวของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท ศรีกรุงประกันชีวิต โบรคเกอร์ จำกัด



*** อีเมลนี้เป็นการแจ้งจากระบบอัตโนมัติ กรุณาอย่าตอบกลับ ***

*** หากท่านไม่ใช่บุคคลตามอีเมลนี้ กรุณาเพิกเฉย และ ลบอีเมล นี้ทิ้ง ***

- โดยการกด Link ผ่านทางอีเมล หรือ SMS และเปิดเอกสารด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกัน
- ดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับอีเมล หรือ SMS

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ลูกค้าตรวจสอบและลงนามในเอกสารจากลิงค์ที่ได้รับ

ยินดีต้อนรับ

กรุณากรอกรหัสผ่าน เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบและแนบเอกสาร พร้อมลงลายมือชื่อ

รหัสผ่านในการเข้าสู่ระบบ คือ
วันเดือนปีเกิด (พ.ศ.) 8 หลัก ตามด้วย 4 ตัวท้ายของเลขบัตรประจำตัวประชาชน
(หรือกรณี Passport ใช้เฉพาะเลข 4 ตัวท้ายของเลขที่พาสปอร์ต)

ตัวอย่าง
วันเดือนปีเกิด : 26022521
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 111122233334444
รหัสผ่าน คือ 260225214444

* หากท่านกรอกรหัสผ่านเกิน 5 ครั้ง ท่านจะไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้
* กรุณาติดต่อตัวแทน

080219888429

ยืนยัน

รายละเอียดการเสนอขาย

เลขที่อ้างอิง : 38100800680809108691

ชื่อ-นามสกุลลูกค้า :

แบบประกันภัย : แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ยประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)
ทุนประกันภัย : 20,000
เบี้ยประกันภัย : 17,600.00

รหัสตัวแทน : 3810080068
ชื่อตัวแทน : น.ศรีกรุงโบรคเกอร์ จำกัด

☒ ข้าพเจ้า รับทราบว่า ข้าพเจ้าจะได้รับเล่มกรมธรรม์ ผ่านที่อยู่ข้าพเจ้าตามกรมธรรม์

☒ ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ตัวแทนหรือนายหน้าของบริษัทฯ เพื่อเสนอขายผลิตภัณฑ์ และให้บริการแก่ข้าพเจ้า. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อเอไอเอ 1581 หรือ ผ่านตัวแทน

ยกเลิก **ยืนยัน**

- โดยการกด Link ผ่านทางอีเมล หรือ SMS และเปิดเอกสารด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกัน
- ดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับอีเมล หรือ SMS

☒ ข้าพเจ้า รับทราบว่า ข้าพเจ้าจะได้รับ กรมธรรม์แบบอิเล็กทรอนิกส์ (ePolicy)

☒ ข้าพเจ้า รับทราบว่า ข้าพเจ้าจะได้รับเล่มกรมธรรม์ ผ่านที่อยู่ข้าพเจ้าตามกรมธรรม์



ลูกค้าตรวจสอบเอกสารที่ได้รับ



ใบคำขอฯ

[illegible]

☐ ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสาร
ทั้งหมด และข้อมูลในเอกสารถูกต้องตามความ
ประสงค์ของข้าพเจ้า



ศรีรุ่ง
ประกันชีวิตโบรคเกอร์

เอกสารเสนอขายรายบุคคล



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

เอกสารประกอบการยื่นขอขึ้นทะเบียน
ผู้ประกอบการค้าปลีก

หน้า 15

เลขที่ใบขึ้นทะเบียน: **ก.ก. 00000000000000000000**

ชื่อผู้ประกอบการ: **บริษัท จำกัด (มหาชน)**

เลขที่ใบขึ้นทะเบียน: **ก.ก. 00000000000000000000**

ชื่อผู้ประกอบการ: **บริษัท จำกัด (มหาชน)**

เลขที่ใบขึ้นทะเบียน: **ก.ก. 00000000000000000000**

ชื่อผู้ประกอบการ: **บริษัท จำกัด (มหาชน)**

เลขที่ใบขึ้นทะเบียน: **ก.ก. 00000000000000000000**

ชื่อผู้ประกอบการ: **บริษัท จำกัด (มหาชน)**

การดำเนินการยื่นขอขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการค้าปลีก

ประเภทผู้ประกอบการ	จำนวนผู้ประกอบการ ยื่นขอขึ้นทะเบียน (ก.ก.)	จำนวนผู้ประกอบการ ขึ้นทะเบียน (ก.ก.)	จำนวนผู้ประกอบการ ขึ้นทะเบียน (ก.ก.)	จำนวนผู้ประกอบการ ขึ้นทะเบียน (ก.ก.)	จำนวนผู้ประกอบการ ขึ้นทะเบียน (ก.ก.)	จำนวนผู้ประกอบการ ขึ้นทะเบียน (ก.ก.)
ผู้ประกอบการค้าปลีก (ก.ก.)	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00
ผู้ประกอบการค้าปลีก (ก.ก.)	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00
ผู้ประกอบการค้าปลีก (ก.ก.)	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น ข้อมูลจริงจะปรากฏในเอกสารประกอบการยื่นขอขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการค้าปลีก (ก.ก.)

☒ ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสาร
ทั้งหมด และข้อมูลในเอกสารถูกต้องตามความ
ประสงค์ของข้าพเจ้า



ใบแสดงความประสงค์การลงลายมือชื่อ



ใบแสดงความประสงค์การลงนามยินยอมในเอกสาร

ข้าพเจ้าได้ผ่าน ทำความเข้าใจ และพิจารณาข้อความตามเอกสารแนบมาอย่างละเอียดรอบรู้แล้ว และยินยอมที่จะปฏิบัติตามเอกสารดังกล่าวนี้โดยถูกต้องและจะเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของโครงการสมัครใจ

1. ใบแสดงความประสงค์การลงนามยินยอมในเอกสาร
2. ใบคำขออุปการะสิทธิ์
3. เอกสารขออุปการะ (ขอ)
4. แบบขอเอกสารประกอบยืนยัน
5. แบบขอรายละเอียดการบริการ (ขอ)
6. แบบขอเอกสารยืนยันความเสียใจ (ขอ)
7. แบบขอรับบริการเอกสาร (ขอ)
8. แบบขอรับบริการเอกสาร (ขอ)
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.
- 32.
- 33.
- 34.
- 35.
- 36.
- 37.
- 38.
- 39.
- 40.
- 41.
- 42.
- 43.
- 44.
- 45.
- 46.
- 47.
- 48.
- 49.
- 50.
- 51.
- 52.
- 53.
- 54.
- 55.
- 56.
- 57.
- 58.
- 59.
- 60.
- 61.
- 62.
- 63.
- 64.
- 65.
- 66.
- 67.
- 68.
- 69.
- 70.
- 71.
- 72.
- 73.
- 74.
- 75.
- 76.
- 77.
- 78.
- 79.
- 80.
- 81.
- 82.
- 83.
- 84.
- 85.
- 86.
- 87.
- 88.
- 89.
- 90.
- 91.
- 92.
- 93.
- 94.
- 95.
- 96.
- 97.
- 98.
- 99.
- 100.

ข้าพเจ้าขอแจ้งว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามเอกสารแนบมาอย่างละเอียดรอบรู้แล้ว และยินยอมที่จะปฏิบัติตามเอกสารดังกล่าวนี้โดยถูกต้องและจะเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของโครงการสมัครใจ

วันที่

(ลงชื่อและนามสกุล)

นาย / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง

วันที่

(ลงชื่อและนามสกุล)

นาย / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง

วันที่ 27/05/2025

✓ ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารทั้งหมด และข้อมูลในเอกสารถูกต้องตามความประสงค์ของ ข้าพเจ้า

ลูกค้าตรวจสอบความถูกต้อง
ทำเครื่องหมายติ๊กถูกในกรอบ
สี่เหลี่ยมและกดปุ่ม **ยืนยัน**

แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรรมธรรม์
ทดแทนฉบับเดิม

แบบตรวจสอบสภาพทางการเงิน (FHC)



แบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน
Financial Health Check (FHC)

1

ใบตรวจสอบประวัติการเงิน กรมการคลังกรมสรรพากร

ข้าพเจ้าขอแจ้งว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้ากรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนี้เป็นข้อมูลจริงและถูกต้องตามที่ปรากฏในเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้ากรอกข้อมูลเป็นความจริง

ข้อมูลส่วนตัว (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ สุวิภา นามสกุล สุวิภา

วันเดือนปีเกิด 25/07/2535 ปีที่ 43 เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย สัญชาติ ☒ ไทย ☐ ต่างชาติ สัญชาติอื่น ☐ ไทย

เลขที่บัตรประชาชน 0870000000 อาชีพ พนักงานบริษัท รหัสประจำตัว 8141416

บ้านเลขที่ 10,000,000.00 บ้าน จำนวนชั้น 1 ประเภทที่ดิน บ้าน บ้านเลขที่ 1,000,000.00 บ้าน

ประเภทงาน ลูกจ้างประจำ

ประเภทงาน <u>ลูกจ้างประจำ</u>	ประเภทงาน (บาท)	เงินเดือน (บาท)	ขาดทุน (บาท)	เงินคงเหลือ (บาท)
1. ลูกจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	☐
2. ค่าใช้จ่ายทางบ้าน	0.00,000.00	0.00	0.00,000.00	☒
2.1 ค่าเช่า	0.00	0.00	0.00	
2.2 ค่าใช้จ่ายทางบ้าน	0.00	0.00	0.00	
2.3 ค่าเช่ารถเช่า	0.00	0.00	0.00	
3. ค่าใช้จ่าย	0.00	0.00	0.00	☐
4. ค่าใช้จ่าย	0.00	0.00	0.00	☐
5. ค่าใช้จ่าย	10,000,000.00	0.00	10,000,000.00	☒
6. ค่าใช้จ่าย	0.00	0.00	0.00	☐
7. ค่าใช้จ่าย	0.00	0.00	0.00	☐
8. ค่าใช้จ่าย	0.00	0.00	0.00	☐

ตรวจสอบสุขภาพทางการเงินแบบเต็มรูปแบบ (เมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม)

1. ข้อมูลส่วนตัว (Personal Information)

2. ข้อมูลทางการเงิน (Financial Information)

ลูกค้าตรวจสอบความถูกต้อง
ทำเครื่องหมายติ๊กถูกในกรอบ
สี่เหลี่ยมและกดปุ่ม **ยืนยัน**

☒ ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารทั้งหมด และ
ข้อมูลในเอกสารถูกต้องตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

☒ ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารทั้งหมด และ
ข้อมูลในเอกสารถูกต้องตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

ยีน ยับ

ยีน ยับ

ยีน ยับ

 ศรีกรุง
ประกันชีวิตโบรคเกอร์

แบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกันไว้ให้กับผู้เอาประกันภัย
หรือ Customer's Risk Prevention Form (CRP)

ใบทำเอกสารประกอบชีวิต / กองทุนประกันชีวิตแบบอื่น

เพื่อให้ท่านได้ข้อมูลเบื้องต้นในการประเมินความเสี่ยงของท่านและประเมินความเสี่ยงและสถานะทางการเงินของท่านก่อนการทำการประกันภัยแบบประกันชีวิต (แบบ...) และดำเนินการขอการประกันภัยของท่านต่อไปโดยปราศจากความสงสัย (แบบ...) ซึ่งได้กำหนดไว้ให้ท่านทำขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจสอบและยืนยันสถานะเพื่อใช้ในการรับประกันชีวิตของท่านก่อนการดำเนินการขอใบทำประกันภัย โดยทำหรือทำแทน ☒ ทำด้วยตนเองโดยมีความเป็นเจ้า **หมายเหตุ:** ในการที่ผู้ทำแบบประกันฉบับนี้ไม่ได้เป็นผู้ถือกรมธรรม์ **แต่สามารถที่จะขอข้อมูลผู้ทำกรม...** (ผู้ดูแลแบบ...) ดังนี้

1. จำนวนเงินรายได้ต่อปี ๑๐ ปีขึ้นไป ขณะที่ยังต้องทำประกัน	๗	☐ ไม่ใช่ ☒
2. ประกอบอาชีพ		
2.1 จำนวนเงินโดยมีกรมธรรม์ประกันชีวิตมากกว่า	ไม่หมด	หมด ☒
2.2 จำนวนเงินโดยมีกรมธรรม์ประกันชีวิตมากกว่าหนึ่ง ฉบับ มีผู้ถือกรมธรรม์มากกว่าสามรายต่างจาก	ไม่หมด	หมด ☒
3. จำนวนเงินโดยมีกรมธรรม์ประกันชีวิตมากกว่าหนึ่งฉบับ และทำกรมธรรม์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการประกอบอาชีพมากกว่า	๗	☐ ไม่ใช่ ☒

หรือที่สรุปว่าเป็น **การขาดรายได้จากกรมธรรม์ประกันชีวิตโดยมีผลเป็นเหตุในการพิจารณาการรับประกันชีวิต** พ.ศ. 2556

กรณีมีกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับอื่นที่ตนเป็นผู้ถือกรมธรรม์อยู่แล้ว และตนเป็นผู้ถือกรมธรรม์ฉบับนี้ด้วย

หากท่านตอบว่า **ใช่** โปรดระบุจำนวนเงินที่ท่านทำประกันไว้ด้วย และถ้ามีเงินโดยมีผลต่อภาษีเงินได้ของท่าน (Trusted Individual)

เพื่อใช้ในการคำนวณสถานะทางการเงินและทำ การตัดสินใจเลือกแบบประกัน

จำนวนเงินโดยมีผลต่อสถานะทางการเงินและสถานะการทำประกันดังนี้

☐ ประสงค์ให้มีบุคคลไว้ว่าจำนวนเงินจากสถานะ และทำขึ้นด้วยตนเองแบบประกัน (ไม่ทราบรายละเอียดเพิ่มเติม)

☐ ไม่ประสงค์ให้มีบุคคลไว้ว่าจำนวนเงินจากสถานะ และทำขึ้นด้วยเงินของตนเองแบบประกัน

ข้อมูลบุคคลที่ท่านไว้ว่าท่าน (Trusted Individual)

บริษัท ขอแนะนำข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่าท่านสามารถไว้ว่าท่านได้ดำเนินการจากท่านด้วย ดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ถือกรมธรรม์ โดยไม่มีเงินกู้ยืมคนใด โดยไม่มีเงินกู้ยืมคนใด 20 ปีขึ้นไป และไม่มี สถานะเป็นผู้ ที่กู้ยืมเงินในแบบใดแบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับท่าน
- เป็นผู้ดูแลโดยคนละทำ หรือดูแลที่มีความรับผิดชอบทางการเงินโดยสมบูรณ์
- เป็นผู้ถือครองอยู่ หรือมีเงินออมมากกว่าหนึ่งปีมาแล้ว
- เคยมีปัญหากับการดำเนินการขอประกัน หรือเคยมีปัญหากับกรมประกันชีวิต (ในกรณีที่ท่านเคยทำประกันกับบริษัทอื่นแล้ว)

ที่... ๑๒๓

ຍິນ ຍັນ

ศรีกรุง
ประกันชีวิตโบรคเกอร์

[illegible]

4. 3. 2

ลูกค้าตรวจสอบความถูกต้อง
ทำเครื่องหมายติ๊กถูกในกรอบ
สี่เหลี่ยมและกดปุ่ม **ยืนยัน**

เมื่อตรวจสอบเอกสารครบถ้วนแล้ว จะดำเนินการยืนยันตัวตนในขั้นตอนถัดไป



เอกสารประกันภัย

กรุณาตรวจสอบเอกสารสำหรับการเสนอขายประกันฯ และ
ยืนยันว่าเอกสารทั้งหมดถูกต้อง

หากไม่ถูกต้องกรุณากดยกเลิก และบริษัทจะแจ้งกลับไปยัง
ตัวแทนของท่าน

- ✔ ใบคำขอ
- ✔ เอกสารเสนอขายรายบุคคล
- ✔ ใบแสดงความประสงค์การลงลายมือชื่อ
- ✔ เอกสาร PDPA Consent
- ✔ แบบสอบถามเกี่ยวกับการซื้อกรมธรรม์ทดแทนฉบับเดิม
- ✔ แบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน (FHC)
- ✔ แบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกันให้กับผู้เอาประกัน หรือ Customer' s Risk Prevention Form (CRP)
- ✔ แบบฟอร์มรับรองตนเอง (CRS)










กรุณาเรียกดูเอกสารให้ครบถ้วนเพื่อดำเนินการต่อไป

ยกเลิก
ถัดไป

iPoS Plus 10:42 Fri 1 Aug

90%

ekyc-uat.aia.co.th

AIA eKYC Onboarding
AIA eKYC Onboarding
AIA eKYC Onboarding

build 202500003

ยืนยันตัวตน (E-KYC)

ภาษาไทย
ENGLISH

เพื่อความปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางการเงินของท่านและให้สอดคล้องกับหน่วยงานกำกับดูแล ท่านจึงต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการทำธุรกรรมกับเอไอเอ และ/หรือใช้สำหรับยืนยันตัวตนให้กับตัวแทนเอไอเอก่อนสมัครกรมธรรม์ประกันชีวิตของบริษัทฯ

ผู้ขอเอาประกันที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

โปรดอ่านคำแนะนำด้านล่าง

อายุ 0 - 15 ปี

กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

อายุ 16 - 19 ปี

- กรณีเป็นนักเรียน นักศึกษา กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน
- กรณีมีรายได้ หรือมีสถานะแต่งงานพร้อมจดทะเบียนสมรส สามารถให้ผู้ขอเอาประกันยืนยันตัวตนได้

คำแนะนำ

สำหรับชาวไทย

บัตรประชาชนตัวจริง ที่ยังไม่หมดอายุและไม่ถูกยกเลิก ชื่อความและรูปหน้าบัตรต้องไม่เลือนลาง

เริ่มยืนยันตัวตน

เมื่อลูกค้าตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะเข้าสู่ขั้นตอนการยืนยันตัวตน

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ลูกค้าทำการยืนยันตัวตนด้วย eKYC

ekyc-uat.aia.co.th

AIA eKYC Onboarding

build 202500003

ยืนยันตัวตน (E-KYC)

ภาษาไทย ENGLISH

เพื่อความปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางการเงินของท่านและให้สอดคล้องกับหน่วยงานกำกับดูแล ท่านจึงต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการทำธุรกรรมกับเอไอเอ และ/หรือใช้สำหรับยืนยันตัวตนให้กับตัวแทนเอไอเอก่อนสมัครกรมประกันชีวิตของบริษัทฯ

ผู้ขอเอาประกันที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
โปรดอ่านคำแนะนำด้านล่าง

อายุ 0 - 15 ปี
กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน

อายุ 16 - 19 ปี
- กรณีเป็นนักเรียน นักศึกษา กรุณาให้ผู้ชำระเบี้ยยืนยันตัวตน
- กรณีมีรายได้ หรือมีสถานะแต่งงานหรือจดทะเบียนสมรส สามารถให้ผู้ขอเอาประกันยืนยันตัวตนได้

คำแนะนำ

สำหรับชาวไทย
บัตรประชาชนตัวจริง ที่ยังไม่หมดอายุและไม่ถูกยกเลิก ชื่อความและรูปหน้าบนบัตรต้องไม่เลือนลาง

เริ่มยืนยันตัวตน

10:06

ekyc-uat.aia.co.th

บัตรประจำตัวประชาชน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประชาชน

กรุณาใช้แอปเอกสารอยู่ในกรอบและกดปุ่มถ่ายภาพ

CAPTURE

บันทึกกล้อง

ekyc-uat.aia.co.th

AIA eKYC On...

Step 2 of 3

build 202500003

กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกับบัตรประชาชน / เอกสารแสดงตนอื่นๆ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน*

ชื่อ*

ชื่อกลาง*

นามสกุล*

วันเดือนปีเกิด(พ.ศ.) : ว/ด/ป/ป/ป/ป*

เพศ*

เลขเลขบัตรหลักบัตรประชาชน*

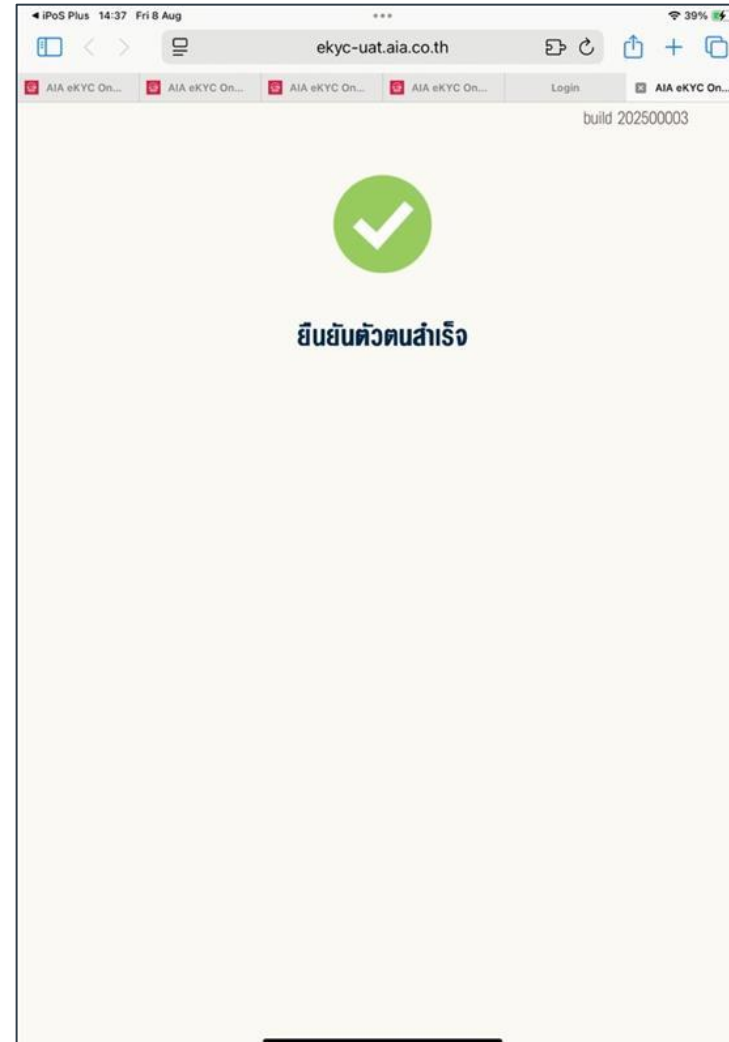
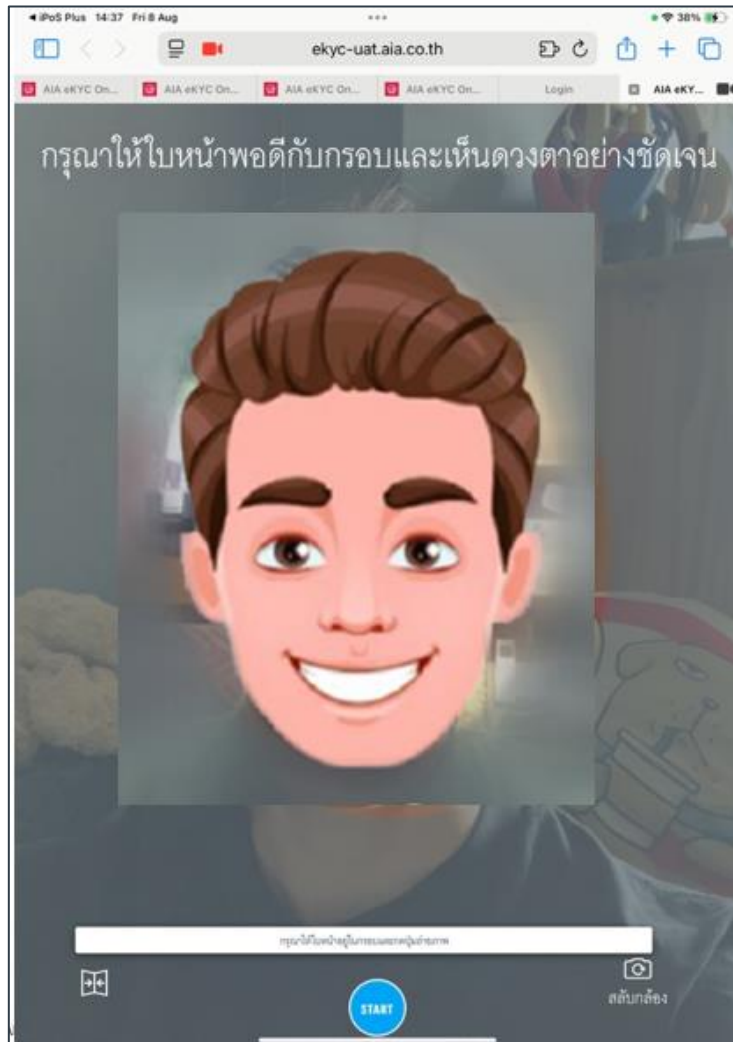
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลตามเอกสารอย่างถูกต้องแล้ว

ตกลง

เมื่อกดปุ่ม **“เริ่มยืนยันตัวตน”**
ผู้ขอเอาประกันถ่ายรูบบัตร
ประชาชนด้านหน้า ตรวจสอบ
ข้อมูลให้ตรงกับบัตรประชาชน
และกรอกหมายเลขหลังบัตร
ประชาชน

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันถ่ายภาพใบหน้าเพื่อใช้ในการระบุตัวตน และระบบแจ้งให้ทราบเมื่อทำการยืนยันตัวตนสำเร็จ



1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันลงลายมือชื่อ หลังจากดำเนินการยืนยันตัวตน



แบบเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันฯ

โปรดถ่ายเอกสารแนบเพื่อใช้ในการรับประกันภัย
 กัดติดไปจนครบถ้วนทุกเอกสาร
 หมายเหตุ สำหรับบัตรประจำตัวประชาชนกรุณาถ่าย 2 ครั้ง
 1. ถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน พร้อม ใบหน้าของผู้เอาประกันฯ 1 ช่อง (ถ่ายเซลฟี่)
 2. ถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน อีก 1 ช่อง

เฉพาะกรณีถ่ายสำเนาบัตรประชาชนเท่านั้น

ลูกค้า คนสำคัญ *

สำเนาบัตรประชาชน



สำเนาบัตรประชาชน เพิ่มเอกสารฯ

1. รองรับไฟล์ JPG, PNG, GIF และ TIFF
 2. ขนาดของไฟล์ทั้งหมดไม่เกิน 10 MB

ถัดไป

ลงลายมือชื่อ

ข้าพเจ้ายอมรับว่าลายมือชื่อของข้าพเจ้าปรากฏในเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบคำขอเอาประกันชีวิต
- เอกสารเสนอขายรายบุคคล
- แบบสอบถามเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการทำประกันให้กับผู้เอาประกัน
- แบบตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน
 - ☒ ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง และถูกต้องตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

ลงลายมือชื่อ

To be signed by **นันทน์ภัสสุวรรณมณี**



ลบ

ยืนยัน

โดยที่ระบบจะนำเอกสารที่ผู้เอาประกันใช้ยืนยันตัวตนแนบเป็นเอกสารประกอบโดยที่ลูกค้าจะไม่ต้องมีการถ่ายรูปเพิ่มเติมอีกครั้ง และ ลูกค้าสามารถเพิ่มภาพถ่ายเอกสารประกอบการสมัครทำประกันอื่นๆ เป็นหลักฐานตามที่บริษัทกำหนดพร้อมลงลายมือชื่อที่ใบคำขอและเอกสารเสนอขาย* แล้วกดยืนยัน เพื่อขอรับรหัส OTP

ระบบทำการส่ง OTP (One Time Password) ไปยังโทรศัพท์มือถือของผู้ขอเอาประกัน



**ยืนยันการตรวจสอบ และแนบเอกสาร
พร้อมลงลายมือชื่อด้วยรหัสผ่านแบบครั้งเดียว
(OTP)**

รหัสผ่านแบบครั้งเดียวสำหรับการยืนยันรายการจะส่งไปที่
หมายเลขโทรศัพท์ของท่านตามหมายเลข ***** 5264

801795

ยืนยัน

ขอรหัสผ่าน OTP อีกครั้ง

โปรดทราบการขอรหัส OTP ครั้งต่อไป สามารถทำได้ทำหลัง
3 นาที 02:32



**ขอบคุณ สำหรับการตรวจสอบ
และแนบเอกสาร พร้อมลงลายมือชื่อ**



ท่านทำรายการสำเร็จ

ระบบแจ้งตัวแทนที่นำเสนอขายให้แก่ท่านทราบ
เพื่อดำเนินการในขั้นตอนถัดไป

เพื่อให้ผู้ขอเอาประกันยืนยันการทำการ
ตรวจสอบเอกสารและแนบเอกสาร ตาม
ขั้นตอนก่อนหน้านี้ ด้วยการใส่รหัส OTP

นายหน้ารับเอกสารที่ลูกค้าทำตามขั้นก่อนหน้านี้ จากระบบ iPOS+

เอกสารของคุณ เรียบร้อยแล้ว

 no-reply.th@aia.com
To :

เรียน คุณ บ. ศรีกรุงโบรคเกอร์,

คุณ : ลูกค้าของท่านได้แนบเอกสาร และลงลายมือชื่อ เรียบร้อยแล้ว

กรุณาเข้าระบบ iPoS+ ด้วย ไอแพดเครื่องเดิมที่สร้างไว้

ขั้นตอนเบื้องต้น

1. เมนูลูกค้าเดิม
2. เรียกชื่อลูกค้าท่านนี้
3. กดชื่อลูกค้าที่แถบเมนูนำส่งงาน
4. ดึงชุดเอกสารที่มีการเซ็นและส่งกลับจากลูกค้า
5. เข้าสู่ขั้นตอนการเซ็นชื่อตัวแทน ตามขั้นตอนปกติ (รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสอบถาม กับ เจ้าหน้าที่ ADP)

โปรดทราบ เพื่อความปลอดภัยของลูกค้า เอกสาร และลายเซ็นลูกค้าที่ส่งมาจะหมดอายุอัตโนมัติ ภายใน 72 ชั่วโมง หากเกินระยะเวลาดังกล่าว กรุณาส่ง ลิงก์ให้ลูกค้าทำรายการใหม่อีกครั้ง

ขอแสดงความนับถือ

*** ซิเมลนี้เป็นการแจ้งจากระบบอัตโนมัติ กรุณาอย่าตอบกลับ ***

*** หากท่านไม่ใช่บุคคลตามซิเมลนี้ กรุณาเพิกเฉย และ ลบซิเมล นี้ทิ้ง ***

สร้างข้อมูลลูกค้าใหม่

ข้อมูลลูกค้าเดิม

รายชื่อลูกค้าที่ได้รับสิทธิ์โครงการพิเศษ

รายชื่อลูกค้ากิจกรรม Start 101

15:50 Tue 2 Mar 100%

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ☒

แนบเอกสารประกอบ ☒

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ☐

นำส่งใบคำขอ ☐

เรียกดูเอกสารที่มีการยืนยัน และเซ็นชื่อออนไลน์ (iSign) **เซ็นชื่อ**

ชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกัน)	ชื่อ (ผู้ชำระเบี้ย)	ความสัมพันธ์	เลขที่อ้างอิง

ทดสอบ1 ระบบ 00002716110668014055

แจ้งเตือน
การดาวน์โหลดสำเร็จ
กรุณาดำเนินการต่อไปขั้นตอนเซ็นชื่อ

Ok

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบภาพทางการเงิน ใบเสนอการขาย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ ระหว่างการพิจารณา ตั้งค่าช่วยเหลือ

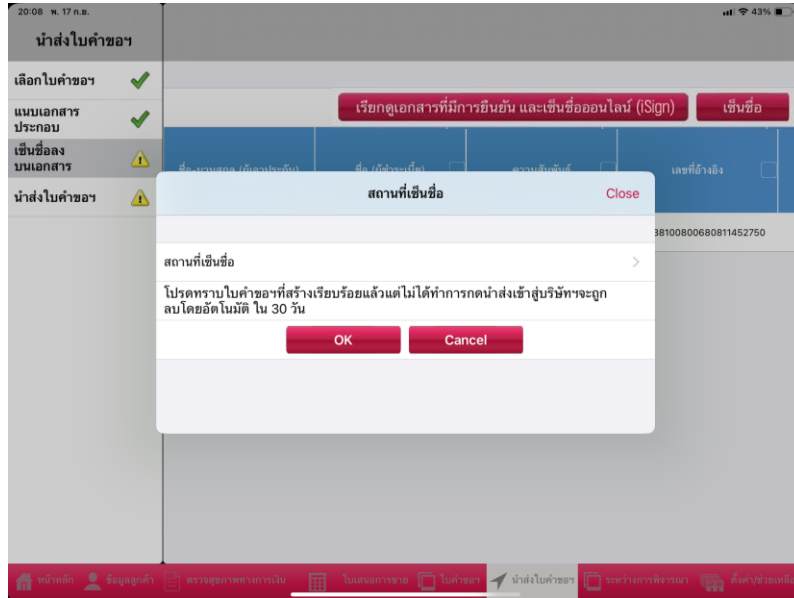
1. นายหน้าจะได้รับอีเมลแจ้งเตือนว่าลูกค้าลงลายมือชื่อเรียบร้อยแล้ว

2. ไปที่ข้อมูลลูกค้า และ เลือก**ข้อมูลลูกค้าเดิม**

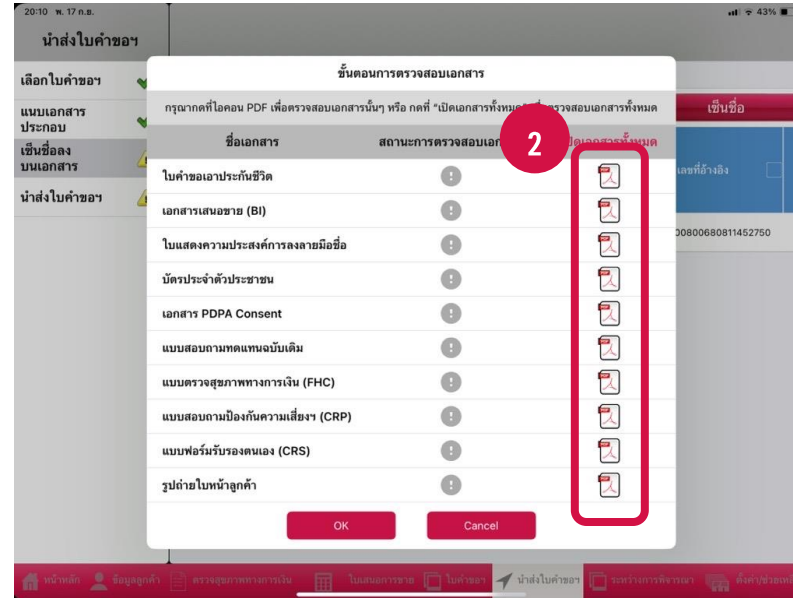
3. เลือกแถบซ้ายมือ เซ็นชื่อลงบนเอกสาร จากนั้นในกดปุ่ม **เรียกดูเอกสารที่มีการยืนยันและเซ็นชื่อออนไลน์ (iSign)**

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

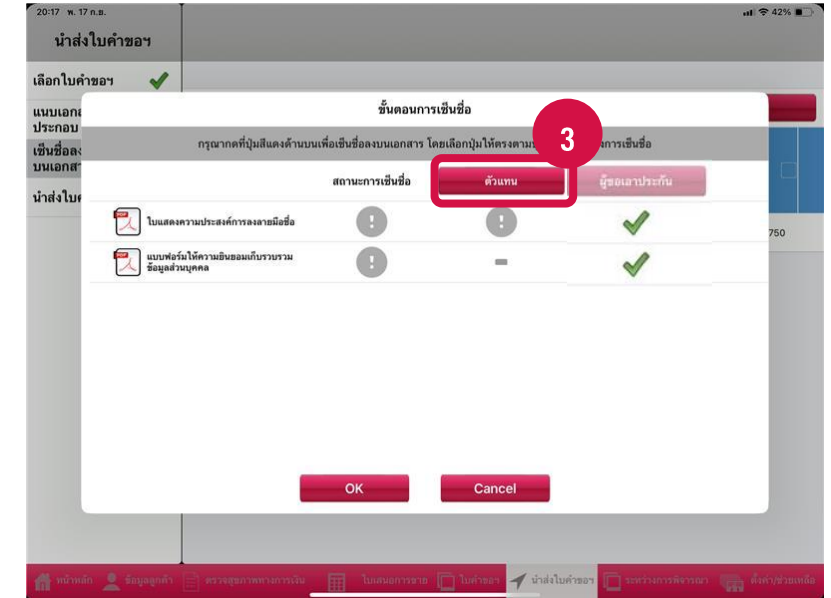
นายหน้า ลงนามในเอกสารหลังจากตรวจทานเอกสารครบถ้วนแล้ว



1. เลือกสถานที่เซ็นชื่อ และ กดปุ่ม **OK**



2. กดที่  เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทั้งหมด เหมือนกดที่เอกสารแล้ว
เครื่องหมาย  จะเปลี่ยนเป็น  เมื่อเป็น
เครื่องหมายติ๊กถูกสีเขียวทั้งหมดแล้วกดปุ่ม **OK**



• กดที่ปุ่ม **ตัวแทน** สีแดงเพื่อเซ็นชื่อ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

นายหน้าตรวจทานเอกสารทั้งหมดให้ครบก่อนทำการเซ็นเอกสาร

14:43 Fri 8 Aug 45%

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ☒

แนบเอกสารประกอบ

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร

นำส่งใบคำขอ

ขั้นตอนการเซ็นชื่อ

กรุณาคลิกปุ่มสีแดงด้านบนเพื่อเซ็นชื่อลงบนเอกสาร โดยเลือกปุ่มให้ตรงตามบุคคลที่ท่านต้องการเซ็นชื่อ

สถานะการเซ็นชื่อ	ตัวแทน	ผู้ขอเอาประกัน
 ใบแสดงความประสงค์การลงลายมือชื่อ	☒	☒
 แบบฟอร์มให้ความยินยอมเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล	☒	☒

OK Cancel

Cancel Done

ข้าพเจ้ายินยอมให้ลายเซ็นของข้าพเจ้าปรากฏในเอกสารตามรายการดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้อนุญาตสำเนาบัตรประชาชนของข้าพเจ้าให้กับบริษัท และลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ

(พิมพ์ชื่อ นามสกุล)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

ลงชื่อ

(พิมพ์ชื่อ นามสกุล)

บุคคลที่ไว้วางใจของผู้เอาประกัน

ลงชื่อ

(นาย ลูกคำ คนสำคัญ)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกัน / ผู้เอาประกัน

วันที่ 15/05/2023

ลงชื่อ

(พิมพ์ชื่อ นามสกุล)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

☐ บิดา / มารดา ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกัน

หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

- นายหน้าตรวจทานเอกสารทั้งหมดให้ครบก่อนทำการเซ็นเอกสาร
- นายหน้าลงนามเพียงครั้งเดียวเพื่อยืนยันการลงนามในเอกสารทั้งหมด แล้วบันทึกในระบบ

นายหน้าคนนำส่งใบคำขอ

No SIM
11:32
42%

นำส่งใบคำขอ

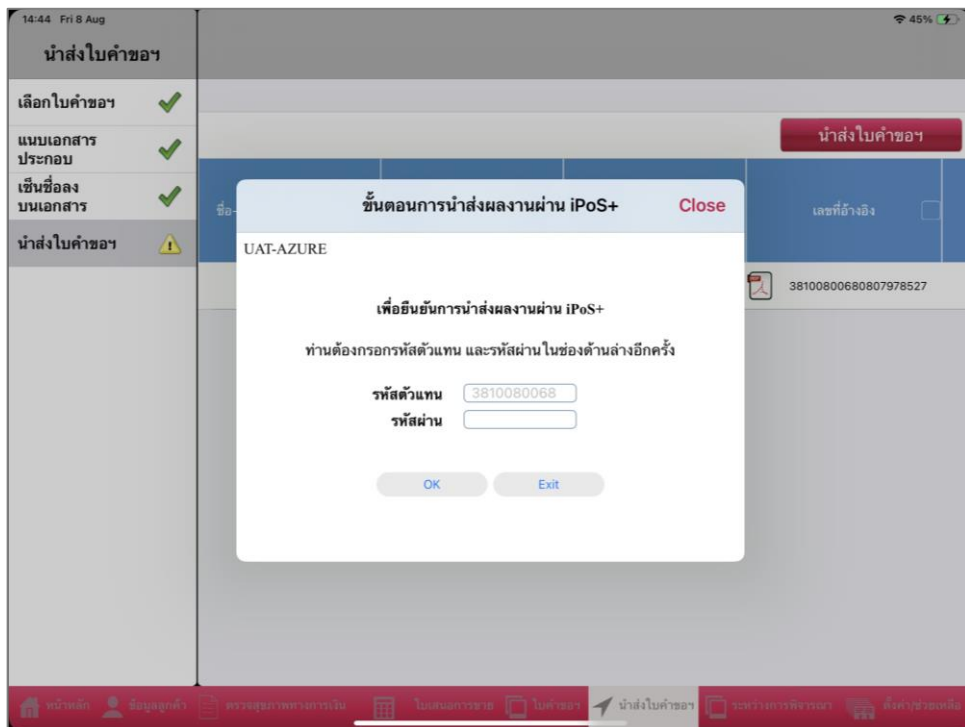
เลือกใบคำขอ ✔				
แนบเอกสารประกอบ ✔	นำส่งใบคำขอ			
เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ✔				
นำส่งใบคำขอ !	ชื่อ-นามสกุล (ผู้อุปประกัน)	ชื่อ (ผู้ชำระเบี้ย) ☐	ความสัมพันธ์ ☐	เลขที่อ้างอิง
☒	ลูกค้า คนสำคัญ		0000567744056872532	

หน้าหลัก
 ข้อมูลลูกค้า
 ใบเสนอการขาย
 ใบคำขอ
▶ **นำส่งใบคำขอ**
 ระหว่างการพิจารณา
 คัดคำ
 ส่วนช่วยเหลือ

หลังจากนายหน้าส่งใบคำขอ แล้ว จะดำเนินการจ่ายเบี้ยเช่นเดียวกับการขายแบบพบหน้าตามปกติ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้อุปประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้อุปประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

นายหน้าค่นำส่งใบคำขอ



14:44 Fri 8 Aug

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ☒

แนบเอกสารประกอบ ☒

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ☒

นำส่งใบคำขอ ☐

ชื่อ: UAT-AZURE

เลขที่อ้างอิง: 38100800680807978527

ขั้นตอนการนำส่งผลงานผ่าน iPoS+

Close

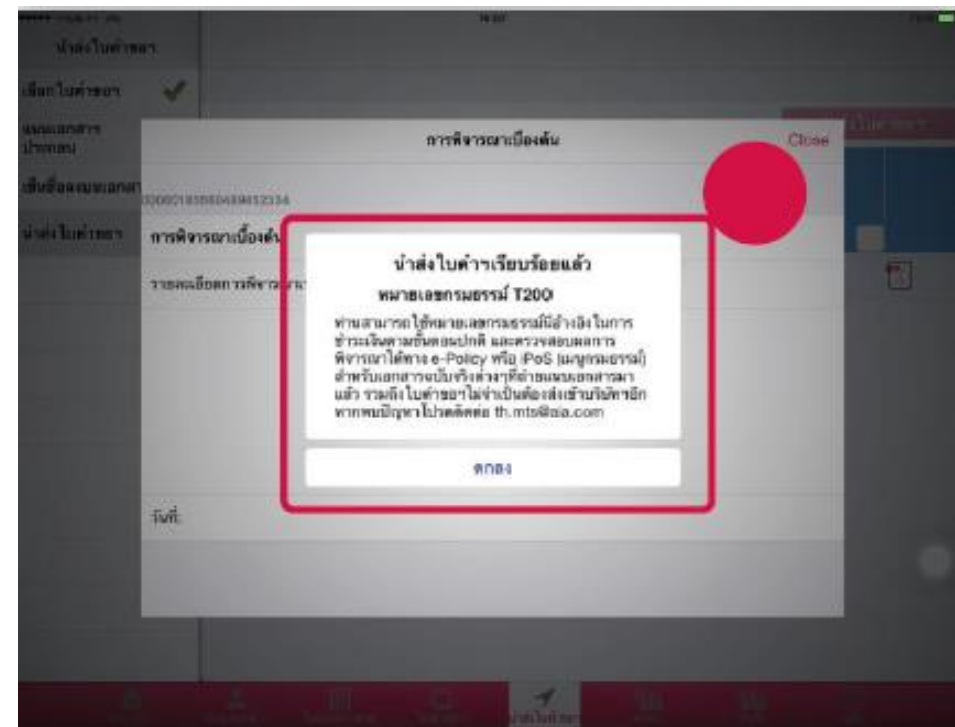
เพื่อยืนยันการนำส่งผลงานผ่าน iPoS+

ท่านต้องกรอกรหัสตัวแทน และรหัสผ่านในช่องด้านล่างอีกครั้ง

รหัสตัวแทน: 3810080068

รหัสผ่าน:

OK Exit



นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ☒

แนบเอกสารประกอบ ☒

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ☒

นำส่งใบคำขอ ☐

การพิจารณาเบื้องต้น

Close

นำส่งใบคำขอเรียบร้อยแล้ว

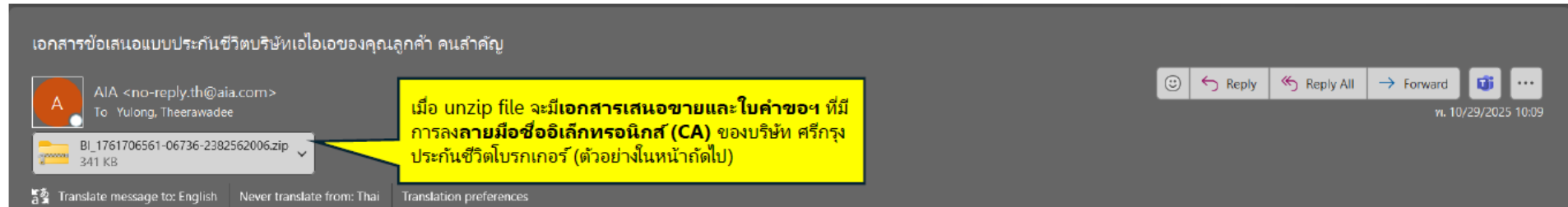
หมายเลขกรมธรรม์ T200

ท่านสามารถ ใช้หมายเลขกรมธรรม์นี้อ้างอิง ในการ
ชำระเบี้ยตามขั้นตอนปกติ และตรวจสอบผลการ
พิจารณาได้ทาง e-Policy หรือ iPoS (เมนูกรมธรรม์)
สำหรับเอกสารแนบจริงส่งทางอีเมลแนบเอกสาร
แล้ว รวมถึง ใบคำขอไม่จำเป็นต้องส่งเข้าอีก
หากพบปัญหาโปรดติดต่อ th.mts@oia.com

ตกลง

- หลังจากนายหน้าลงนามบนเอกสารครบถ้วนแล้ว นายหน้าจะระบุรหัสผ่าน เพื่อทำการส่งข้อมูลใบคำขอ และภาพถ่ายเอกสาร ไปยังบริษัท
- เมื่อส่งข้อมูลไปยังบริษัทสำเร็จแล้ว ระบบกระบวนการพิจารณารับประกันภัยจะส่งข้อมูลไปที่ระบบ iPoS+ เพื่อแสดงข้อมูลยืนยันให้ทราบ และให้นายหน้าดำเนินการชำระเบี้ยในขั้นตอนถัดไป

ลูกค้าจะได้รับ E-mail เอกสารข้อเสนอแบบประกันที่มีการลงลายมือชื่อ



วันที่ 29 ตุลาคม 2568

เรื่อง นำส่งเอกสารประกอบการเสนอขายประกันชีวิต

เรียน คุณ ลูกค้ ค.

เอไอเอ ขอเรียนให้ท่านทราบว่าบริษัทได้รับใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ T720XXX102 ของท่านแล้ว และขอให้นำส่งเอกสารประกอบการเสนอขายประกันชีวิตและใบคำขอเอาประกันชีวิตที่ท่านได้ลงนามไว้ตามไฟล์แนบ

ท่านสามารถเปิดดูเอกสารได้ โดยคลิกไฟล์แนบ และใส่รหัสผ่าน (password) 8 หลัก เป็นวันเดือนปีเกิดของท่าน ในรูปแบบ DDMMYYYY

ตัวอย่าง : เกิดวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2528 รหัสคือ 05032528

DD : วันเกิดของท่าน วันที่ 5 ระบุ 05

MM : เดือนเกิดของท่าน เดือนมีนาคม ระบุ 03

YYYY : ปี พ.ศ. เกิดของท่าน ปี 2528 ระบุ 2528

บริษัทขอขอบคุณที่ท่านได้มอบความไว้วางใจในบริการของเอไอเอ หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ **นายหน้า** ผู้เสนอขายประกันชีวิตฉบับดังกล่าวของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

หลังการส่งใบคำขอ นายหน้าดำเนินการชำระเงินให้สำเร็จ และระบบจะออกเอกสารใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (ETR)

การให้ความยินยอมการเก็บข้อมูล (กรุณารอกข้อมูลลูกค้าเบื้องต้น ก่อนตรวจสอบการยินยอมการเก็บข้อมูล)

สถานะการให้ข้อมูล **ได้รับความยินยอมแล้ว** วันที่สามารถเก็บข้อมูลล่าสุด 26 ส.ค. 2569 **ตรวจสอบและขอความยินยอมการให้ข้อมูล**

วันที่ตรวจสอบข้อมูลล่าสุด 26 ส.ค. 2567 (หากเกิน 30 วัน กรุณาตรวจสอบความยินยอมก่อนเสนอขาย)

☐ ทดสอบ เทส  00001019750781283788 03/10/2024 15:16

➤ **นำส่งใบคำขอ** ➡ **การชำระเงิน** **การพิจารณาเบื้องต้น** **ลบ**

โปรดทราบใบคำขอที่รอการนำส่ง หรือ นำส่งเสร็จแล้วจะถูกลบโดยอัตโนมัติ ใน 30 วัน กรุณาทำสำเนา หรือจัดเก็บใบคำขอทันที

	ชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกัน)	ชื่อ (ผู้ชำระเบี้ย) ☐	ความสัมพันธ์ ☐	เลขที่อ้างอิง ☐	วันเวลาที่บันทึกล่าสุด
☒	ทดสอบ เทส			 U884505802	02/10/2024 16:14
☐	ทดสอบ เทส			 U884505792	02/10/2024 09:32
☐	ทดสอบ เทส			 T228551043	17/09/2024 16:45
☐	ทดสอบ เทส			 T228550154	10/09/2024 10:03
☐	ทดสอบ เทส			 U884505336	06/09/2024 10:05

 หน้าหลัก
  ข้อมูลลูกค้า
  ตรวจสอบภาพทางการเงิน
  ใบเสนอการขาย
  ใบคำขอ
  นำส่งใบคำขอ
  ระหว่างการพิจารณา
  ติดต่อช่วยเหลือ

กลับมาที่ข้อมูลลูกค้า กดปุ่ม **การชำระเงิน**

- สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
- สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
- ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ระบบจะดำเนินเชื่อมต่อเพื่อชำระเงินผ่านระบบ Payment portal

ชำระเงิน

เลขที่กรมธรรม์

#T. XXXXXX

❗ อยู่ระหว่างพิจารณา

📅 จดการชำระเบี้ยฯ

รายปี

📄 ข้อแบบประกัน

แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ย
ประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)

👤 เจ้าของกรมธรรม์

ลูกค้า คนสำคัญ

081-xxx-xxxx

xxxxxx@gmail.com

จำนวนเงินที่ต้องการชำระ

88,000.00 บาท

จำนวนทั้งหมดที่ต้องชำระ: 88,000.00 บาท

⌚ ระบบจะอัปเดตสถานะการชำระเงินในวันทำการถัดไป

👉 แชรลิงก์ชำระเงิน

เลือกรายการที่ต้องการชำระ

☒ เบี้ยประกันภัยปีแรก

88,000.00 บาท

ประวัติการชำระเงิน

ถัดไป

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

ระหว่างพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

ตรวจสอบข้อมูล และ กดปุ่ม **ถัดไป**

- สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
- สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
- ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

เลือกรูปแบบการชำระเงินด้วยช่องทางบัตรเครดิต หรือ QR Code

ชำระเงิน

ประวัติการชำระเงิน

เลขที่กรมธรรม์

#T: xxxxxxx

อยู่ระหว่างพิจารณา

งวดการชำระเบี้ยฯ

รายปี

ชื่อแบบประกัน

แบบสะสมทรัพย์ 10 ปี ชำระเบี้ย
ประกันภัย 5 ปี (ไม่มีเงินปันผล)

เจ้าของกรมธรรม์

ลูกค้า คนสำคัญ

081-xxx-xxxx

xxxxxx@gmail.com

จำนวนเงินที่ต้องการชำระ

88,000.00 บาท

จำนวนทั้งหมดที่ต้องชำระ: 88,000.00 บาท

ระบบจะอัปเดตสถานะการชำระเงินในวันทำการถัดไป

รายการที่ต้องชำระ

เบี้ยประกันภัยปีแรก

88,000.00 บาท

แชร์ลิงก์ชำระเงิน

เลือกวิธีชำระเงิน

สามารถชำระยอดได้จากหลายวิธีรวมกัน

บัตรเครดิต

QR code

←

ถัดไป

หน้าหลัก

ข้อมูลลูกค้า

ตรวจสอบสุขภาพทางการเงิน

ใบเสนอการขาย

ใบคำขอ

นำส่งใบคำขอ

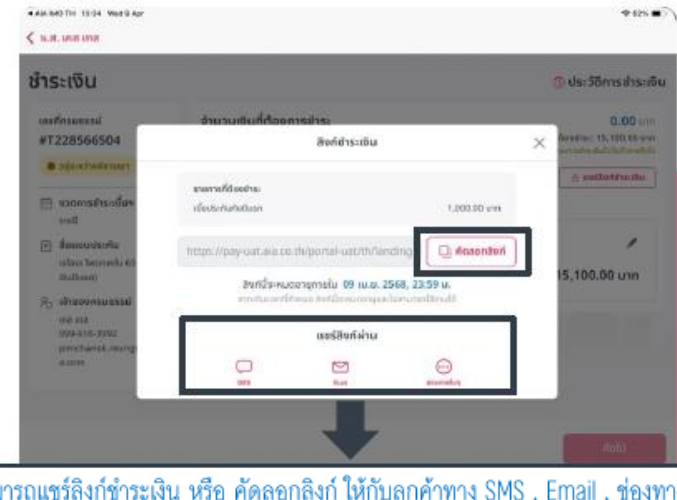
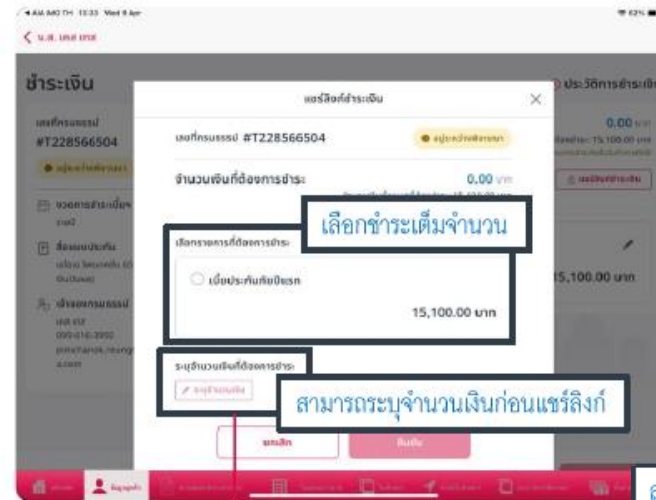
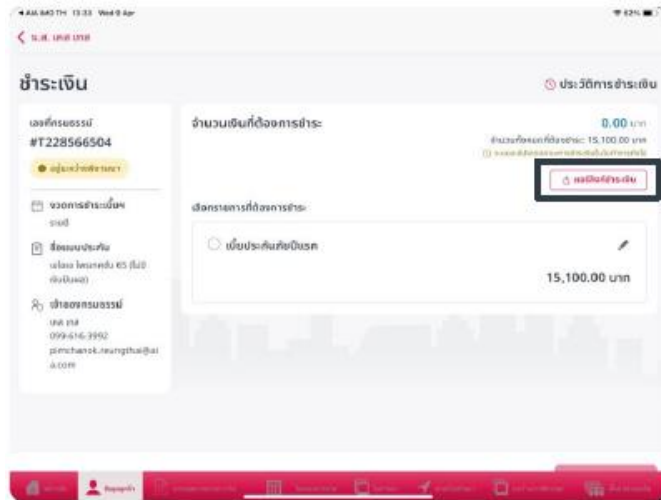
ระหว่างการพิจารณา

ตั้งค่า/ช่วยเหลือ

- ดำเนินการชำระเงินตามช่องทางที่ต้องการ
- เมื่อนายหน้าดำเนินการชำระเงินให้สำเร็จ และระบบจะออกเอกสารใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (ETR)

การชำระด้วยการแชร์ลิงก์

นายหน้าสามารถแชร์ลิงก์ชำระหนี้ หรือ คัดลอกลิงก์ให้กับลูกค้าทาง SMS, E-mail หรือช่องทางอื่นๆ (ลิงก์จะมีอายุ 1 วัน หมดอายุเวลา 23.59 น. หากเกินเวลาลูกค้าจะไม่สามารถชำระได้)



สามารถแชร์ลิงก์ชำระหนี้ หรือ คัดลอกลิงก์ ให้กับลูกค้าทาง SMS , Email , ช่องทางอื่นๆ

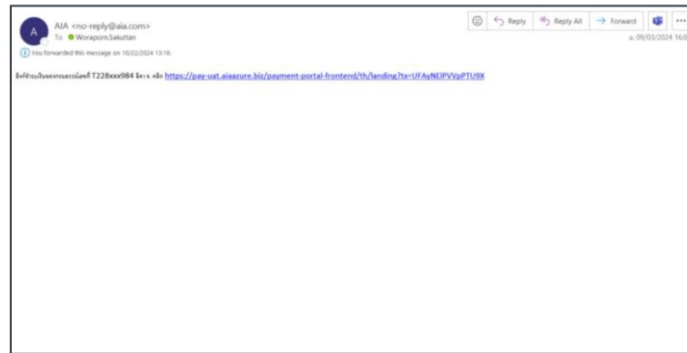


1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

การชำระด้วยการแชร์ลิงก์

ลูกค้า จะได้รับ SMS หรือ E-mail หรือ Line พร้อมลิงก์สำหรับการชำระเงิน ให้ลูกค้ากดลิงก์เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการชำระเงิน

E-MAIL



SMS



Line



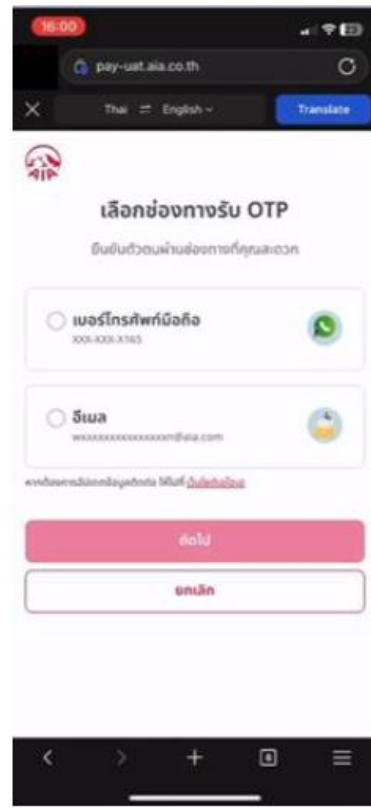
1. สื่อการสนทนา จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

การชำระด้วยการแชร์ลิงก์

ลูกค้า สามารถชำระด้วยบัตรเครดิต หรือ สแกน QR Code



ระบุเลขบัตรประชาชน หรือ Passport และ วันเดือนปีเกิดของ เจ้าของกรมธรรม์



เลือกรับ OTP ผ่าน SMS หรือ อีเมล



กรอกรหัส OTP



ลูกค้าสามารถชำระเบี้ยด้วยบัตรเครดิต หรือ สแกนคิวอาร์โค้ด

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

ระบบออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวเพื่อยืนยันการชำระเบี้ย

ลูกค้าสามารถดูใบรับเงินชั่วคราวอิเล็กทรอนิกส์ (E-TR) ได้

9:41 Mon Jun 22 In other app webview

ใบรับเงินชั่วคราว

บริษัท เอไอเอ จำกัด
181 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110
โทร. 02-634-8888
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544007629

(สำหรับชำระเบี้ยประกันภัยและเงินกู้)

บริษัท เอไอเอ จำกัด ขอออกสลิปใบรับเงินชั่วคราว เพื่อยืนยันการชำระเงินจากท่านไว้เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดดังนี้ :-

วันที่ออกใบรับเงินชั่วคราว	11 ส.ค. 2566
ประเภทรายการที่ชำระ	ค่าธรรมเนียมออกกรมธรรม์
ชื่อผู้เช่าประกันภัย	คุณหมอ ห
เลขที่ใบคำขอเช่าประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์	T441083123
เลขที่ใบรับเงินชั่วคราว	03214722
จำนวนเงิน (บาท)	305.00 (สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
ชำระโดย	บัตรเครดิตเลขที่ 4546XXXXXXX8110

ชื่อตัวแทน โสภXXXXX อานXXXXX
รหัสหน่วย-ตัวแทน 02037 0000035730 มือถือ 0851111213 (ตัวแทนหรือผู้รับมอบอำนาจจากบริษัท)

รายละเอียด :

- บริษัทจะส่งใบรับเงินใบนี้ไปรษณีย์หรือส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ท่าน หลังจากที่ได้รับเงินจากผู้เช่าประกันภัยแล้ว หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า โทร. 02-634-8888 หรือ 1581 ตลอด 24 ชั่วโมง
- ใบนี้ใช้ยืนยันการชำระเงินและใบนี้ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการชำระเงิน ใบรับเงินชั่วคราวฉบับนี้เป็นเอกสารหลักฐาน
- การชำระเงินค่าเบี้ย 30,000 บาทขึ้นไป ควรชำระด้วยบัตรเครดิตหรือเงินสด เพื่อลดความเสี่ยงในการชำระเงิน หากท่านชำระเงินด้วยบัตรเครดิต กรุณาตรวจสอบว่าบัตรเครดิตของท่านสามารถชำระค่าเบี้ยได้หรือไม่
- การชำระเงินค่าเบี้ย หรือการชำระเงินค่าเบี้ยอื่นใดของบริษัทฯ จะต้องชำระด้วยเงินสดหรือบัตรเครดิตเท่านั้น

เงื่อนไขการชำระเงินใบรับเงินชั่วคราว สำหรับการรับเบี้ยประกันชีวิตประเภทสามัญภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้

03214722

← แอปพลิเคชัน

ลูกค้าจะได้รับการยืนยันการชำระเงินทางอีเมลล์

AIA

แจ้งยืนยันการรับชำระเงิน

เรียน คุณ [ชื่อ Policy owner นามสกุลตัวแรก]
บริษัท เอไอเอ จำกัด ขอเรียนให้ทราบว่า บริษัทได้รับชำระเงินจากคุณ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

วันที่ชำระเงิน Payment Date	24 กันยายน 2561
ตัวแทนผู้ให้บริการ รับชำระเงิน Payment Collection Agent	Puwadee P.
เลขที่ใบคำขอเช่าประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ Application No. / Policy No.	T123XXX789
ชื่อผู้เช่าประกันภัย Insured's Name	Kochapan T.
จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)	10,000.00
วิธีการชำระเงิน Payment Method	บัตรเครดิต

บริษัทจะส่งใบเสร็จรับเงินใบนี้ไปรษณีย์/ใบรับรองการชำระเงินให้กับคุณ หลังจากที่ได้รับเงินจากผู้เช่าประกันภัยแล้ว

หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อตัวแทนประกันชีวิตของคุณ หรือ เอไอเอคอลเซ็นเตอร์ 1581 ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอแสดงความนับถือ
บริษัท เอไอเอ จำกัด

**HEALTHIER, LONGER,
BETTER LIVES**

ลูกค้าจะได้รับการยืนยันการชำระเงินทาง SMS

11:28

< 249

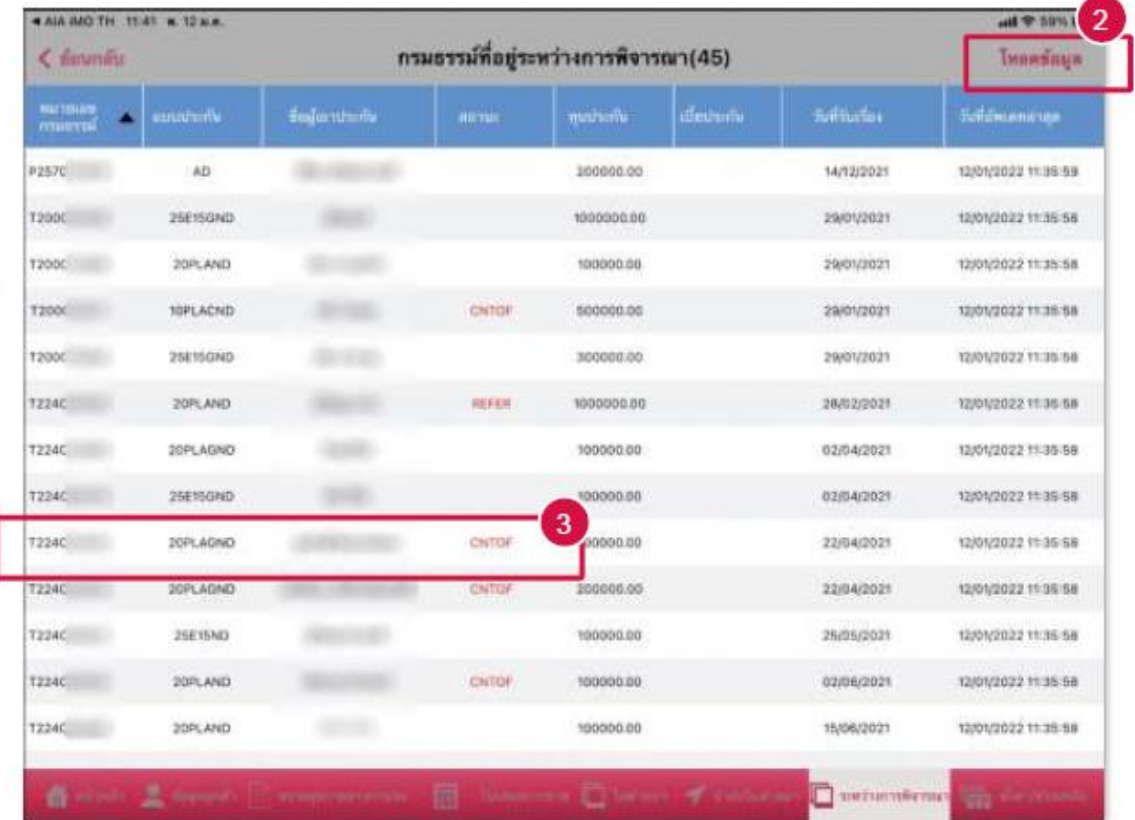
AIA >

ขอบคุณสำหรับการชำระเงิน 12,345.67
บ. กร.T228xxx066 วันที่ 17 พ.ค. 67

ขอบคุณสำหรับการชำระเงิน 10,000.00
บ. กร.T228xxx407 วันที่ 17 พ.ค. 67

- สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเช่าประกันภัย
- สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
- ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเช่าประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO



1. กดเมนู **ระหว่างการพิจารณา** ที่แถบเมนูหลักด้านล่าง แล้วเลือก **กรมธรรม์ระหว่างการพิจารณา**

2. ให้กด **โหลดข้อมูล** ทางด้านขวามือบนทุกครั้งเพื่ออัปเดตข้อมูลก่อนทำการ

3. กดที่ **รายชื่อลูกค้า** ที่ต้องการจะทำเอกสาร CFTOF

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF

ชื่อผู้เอาประกันภัย: [redacted]
ชื่อเจ้าชองกรมธรรม์: [redacted]
รายละเอียดกรมธรรม์
สถานะกรมธรรม์: ใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตได้รับการอนุมัติเบื้องต้น
วันที่นำส่ง: 14/07/2021 วันที่รับเรื่อง: 14/07/2021
เบี้ยที่ชำระพร้อมใบคำขอ: 0.00 เบี้ยประกันที่ต้องชำระ: 13,800.00
งวดการชำระเบี้ย: รายปี

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	ชื่อแบบประกัน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน
1	20PLAN2	แผนสะสมทรัพย์ สำหรับประกัน 20 ปี - 20PLAN2	1,000,000.00	13,800.00

ข้อมูลการพิจารณาความเสี่ยง

วันที่ส่งเอกสาร	สาขา	ชื่อ	รายละเอียด	ข้อมูลเพิ่มเติม
			CNTOF	

1 โหลดจดหมายจากบริษัท



หมายเลขกรมธรรม์: T22

บริษัท เอไอเอ จำกัด
เลขที่ อาคาร 181 ถนนสุขุมวิท
เลขที่ 10500
โทรศัพท์ (66) 2634 8888
โทรสาร (66) 2783 4818
www.aia.co.th

UA / CNTOF / GH-809

เรื่อง แจ้งขอเสนอใบคำขอเอาประกันภัยชีวิต

เริ่มต้น

3 ไม่ต้องการ

1 กด โหลดจดหมายจากบริษัท

2 ศึกษารายละเอียด CNTOF จากนั้นกด ไปขั้นตอนนำส่งข้อมูล
อยู่ที่มุมขวามือ

3 กดเลือก **ไม่ต้องการ** หากยอมรับ CNTOF
(กด **ต้องการ** ในกรณีที่ต้องการชี้แจงเพิ่มเติม)

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

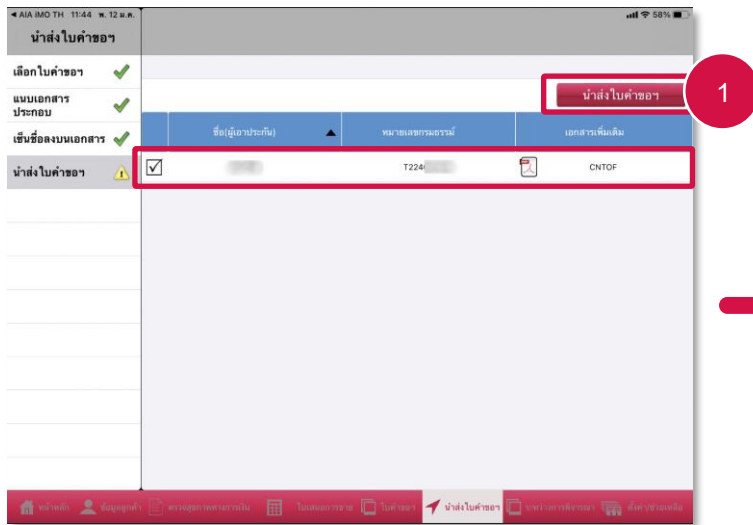
วิธีการส่งเอกสาร CNTOF

- 1 กด เลือก CNTOF แล้วกด **เซ็นชื่อ**
- 2 ด้านขวามือจะมีกล่องข้อความแสดงขึ้นมาเลือก**สถานที่เซ็นชื่อ** เลือกจังหวัด แล้วกด **OK**
- 3 เลือกเอกสาร CNTOF กด **ตกลง**
- 4 ผู้เอาประกันภัยต้องการยอมรับข้อเสนอมั? หากลูกค้ารับข้อเสนอมใหม่บริษัท ให้กด **ยอมรับ** หรือ **ปฏิเสธ** (ตามความประสงค์ของลูกค้า)

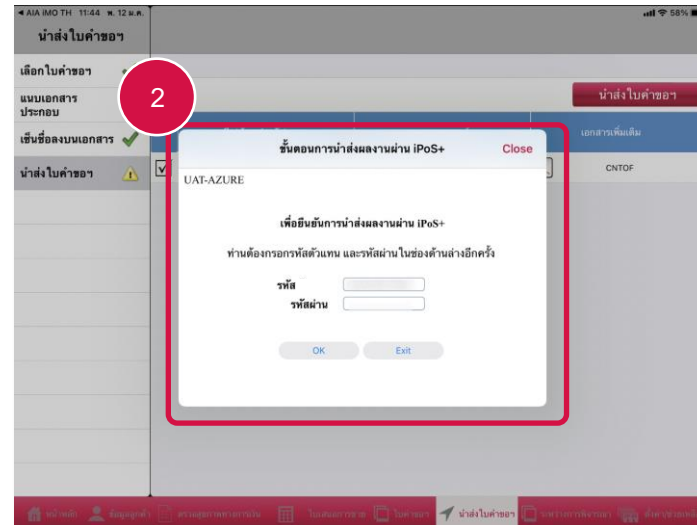
- 5 กดที่ช่องว่างเพื่อเซ็นชื่อ
- 6 เมื่อเซ็นชื่อจนครบเรียบร้อยแล้วกด **เสร็จสิ้น** ด้านขวามือบน
- 7 จะมีกล่องข้อความแจ้งเตือนเพื่อให้ตรวจสอบลายเซ็นให้ครบถ้วน หากเซ็นชื่อครบถ้วนแล้วกด **ตกลง**

คำเตือน เรื่องการลงลายมือชื่อแทนลูกค้า โดยนายหน้า หรือ บุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็น บุคคลในครอบครัวลูกค้า ก็มีความผิดฐานปลอมแปลงลายมือชื่อ และ เคสเด็ก (ผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ) อายุ 10 ปีขึ้นไป ต้องลงนามด้วยตนเอง ตามกฎเกณฑ์ของฝ่ายพิจารณารับประกัน

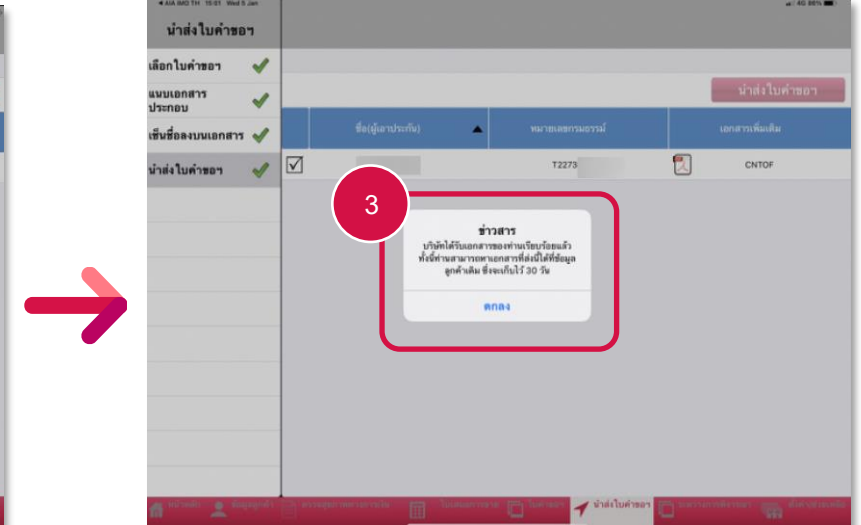
วิธีการส่งเอกสาร CNTOF



1 กดที่ **ส่งใบคำขอ** ด้านขวามือบน



2 จะต้องใส่ User และ Password เพื่อยืนยันการนำส่งงาน กรอกให้ถูกต้องจานั้นกด **OK**



3 หลังจากนั้นระบบจะแจ้งว่าบริษัทได้รับเอกสารของท่านเรียบร้อยแล้ว กด **ตกลง**

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย



จะแสดงรายการให้เห็นว่าสามารถแก้ไข Memo สิ่งใดได้บ้าง
โดยขั้นตอนจะคล้ายกับการทำ CNOF คือ กรอกข้อมูล และ
ตรวจสอบเอกสาร > แนบเอกสาร > เซ็นชื่อ > นำส่งเอกสาร

94

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

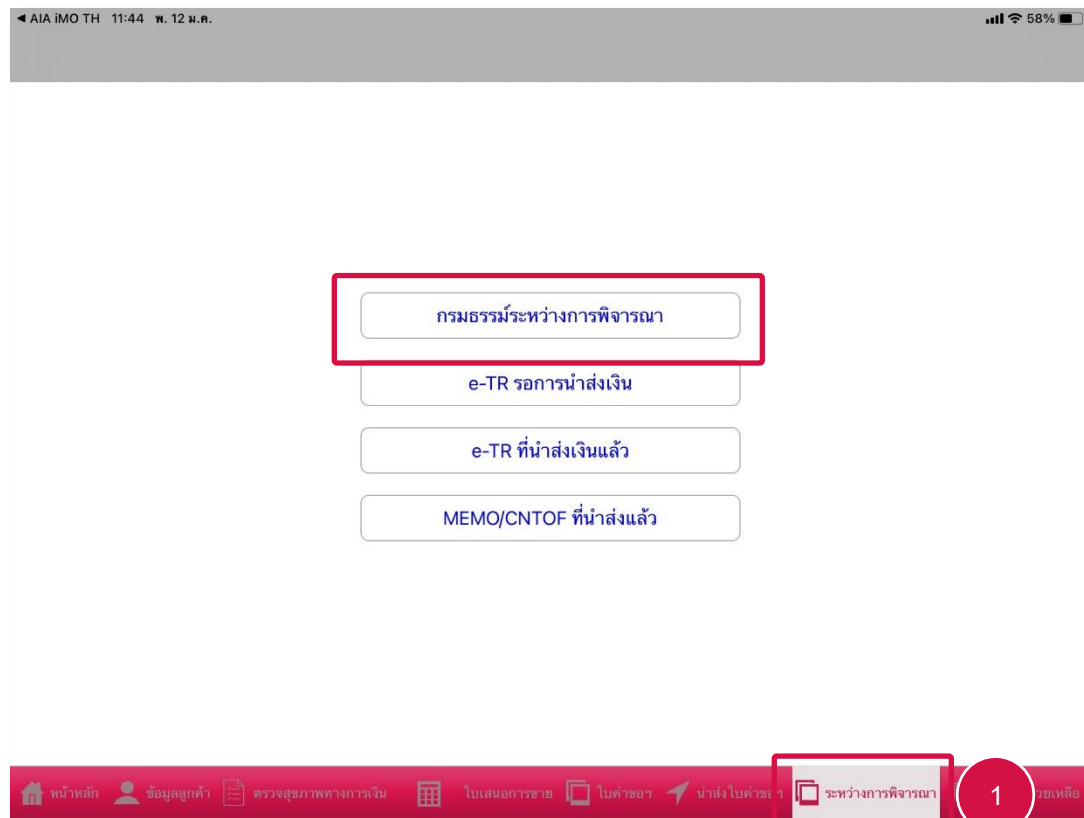
iPoS⁺

วิธีการส่ง CNTOF ☒

แบบ 2 ทางเลือก ☒

และ วิธีการส่ง MEMO

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign



1 กดเมนู **ระหว่างการพิจารณา** ที่แถบเมนูหลักด้านล่าง แล้วเลือก **กรมธรรม์ระหว่างการพิจารณา**



หมายเลขกรมธรรม์	แบบประกัน	ชื่อผู้เอาประกัน	สถานะ	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน	วันที่รับเรื่อง	วันที่อัปเดตล่าสุด
P257C	AD			200000.00		14/12/2021	12/01/2022 11:35:59
T200C	25E15GND			1000000.00		29/01/2021	12/01/2022 11:35:58
T200C	20PLAND			100000.00		29/01/2021	12/01/2022 11:35:58
T200C	10PLACND		CNTOF	500000.00		29/01/2021	12/01/2022 11:35:58
T200C	25E15GND			300000.00		29/01/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	20PLAND		REFER	1000000.00		28/02/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	20PLAGND			100000.00		02/04/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	25E15GND			100000.00		02/04/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	20PLAGND		CNTOF	100000.00		22/04/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	20PLAGND		CNTOF	200000.00		22/04/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	25E15ND			100000.00		25/05/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	20PLAND		CNTOF	100000.00		02/06/2021	12/01/2022 11:35:58
T224C	20PLAND			100000.00		15/06/2021	12/01/2022 11:35:58

2 ให้กด **โหลดข้อมูล** ทางด้านขวามือบนทุกครั้งเพื่ออัปเดตข้อมูลก่อนทำการ

3 กดที่ **รายชื่อลูกค้า** ที่ต้องการจะทำเอกสาร **CNTOF/MEMO**



TIPS : สถานะ **CNTOF** หมายถึง ข้อเสนอใหม่
สถานะอื่นๆ หมายถึง **MEMO**

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign

10:41 a. 23 ก.ย.

< กรมธรรม์ที่อยู่ระหว่างการพิจารณา(8)

ชื่อผู้เอาประกัน: เจ้า เด็กน้อย

ชื่อเจ้าของกรมธรรม์: ทวีXXXX ธิษXXXXศิริพงษ์

รายละเอียดกรมธรรม์

สถานะกรมธรรม์: ใบคำขอเอาประกันชีวิตได้รับการอนุมัติเบื้องต้น

วันที่นำส่ง: 18/04/2024 วันที่รับเรื่อง: 18/04/2024

เบี้ยที่ชำระพร้อม ใบคำขอ: 0.00 เบี้ยประกันที่ต้องชำระ: 5,880.00

งวดการชำระเบี้ย: รายปี

ลำดับที่	รหัสแบบประกัน	ชื่อแบบประกัน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน
1	20PLAND	เอไอเอ คลอดชีพ ชำระเบี้ยประกันภัย 20 ปี - 20PLAND	200,000.00	2,870.00

ข้อมูลการพิจารณาคลัง

วันที่โอน Memo	ภายในวันที่	รหัส	รายละเอียด	ข้อมูลเพิ่มเติม
-	-	CNTOF	ประวัติทางสุขภาพ	

1 โหลดจดหมายจากบริษัท

สร้างเอกสารเพิ่มเติม การชำระเงิน



10:41 a. 23 ก.ย.

< กรมธรรม์ที่อยู่ระหว่างการพิจารณา(8)

รายละเอียดกรมธรรม์

สถานะกรมธรรม์: ใบคำขอเอาประกันชีวิตได้รับการอนุมัติเบื้องต้น

วันที่นำส่ง: 22/11/2023 วันที่รับเรื่อง: 22/11/2023

เบี้ยที่

ข้อตกลง

ข้อตกลงที่ไอคอน PDF เพื่อตรวจสอบจดหมายนั้นๆ หรือ กดที่ "เปิดจดหมายทั้งหมด" เพื่อตรวจสอบจดหมายทั้งหมด และทำการติ๊กในช่อง เพื่อเลือกจดหมายที่ต้องการยอมรับ หรือ ปฏิเสธจดหมายทั้งหมด หรือ ไม่ติ๊กในช่อง เพื่อทำการชี้แจงเพิ่มเติม

ชื่อจดหมาย

ข้อเสนอ

วันที่ออกข้อเสนอ

สถานะการตรวจสอบจดหมาย

เปิดจดหมายทั้งหมด

1

2

ข้อตกลง

วันที่โอน Memo

ภายในวันที่

รหัส

รายละเอียด

ข้อมูลเพิ่มเติม

-

-

CNTOF

ประวัติทางสุขภาพ

โหลดจดหมายจากบริษัท

สร้างเอกสารเพิ่มเติม

การชำระเงิน

1 กด โหลดจดหมายจากบริษัท

2 กด **เปิดจดหมายทั้งหมด** เพื่อทำการตรวจสอบเอกสาร
ข้อเสนอใหม่ที่ 1 และ ข้อเสนอใหม่ที่ 2 จากบริษัท



TIPS : CNTOF สามารถมีข้อเสนอใหม่ได้ 1 หรือ 2
ทางเลือกขึ้นอยู่กับสุขภาพของลูกค้า

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย



2

2 ตรวจสอบข้อมูล ข้อเสนอที่2 (CNTOF2) และ กด **Done** เพื่อไปขั้นตอนถัดไป

- 98

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign

กรณี เลือกยอมรับ CNTOF ข้อเสนอใหม่

13:27 ๔.23 น.

< กรณีที่มีอยู่ระหว่างการพิจารณา(8)

ชื่อผู้เอาประกัน: เจ้า เด็กน้อย

ชื่อเจ้าของกรมธรรม์: ถวิXXXX วิณXXXXศิริพงษ์

รายละเอียด: **ย้อนกลับ** **กรุณาดูตรวจสอบและยืนยันจดหมายจากบริษัท**

สถานะ: 1. กรุณาดูที่ไอคอน PDF เพื่ออ่านจดหมายแต่ละฉบับ หรือ กดที่ "เปิดจดหมายทั้งหมด" เพื่อปรับปรุง "สถานะตรวจสอบจดหมาย"

วันที่นำ: 2. เลือกติ๊กในช่องจดหมายที่ต้องการ "ยอมรับ" ถ้าต้องการปฏิเสธให้ติ๊กจดหมายทั้งหมด

ปีที่: 3. กด "ยอมรับ" หรือ "ปฏิเสธ" เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ปีที่: ** หากเลือก "ยอมรับ" ในฉบับใด ฉบับหนึ่ง ท่านไม่จำเป็นต้อง "ปฏิเสธ" ฉบับที่เหลือ

ปีที่: ** หากต้องการชี้แจงเพิ่มเติมไม่ต้องติ๊กในช่อง สามารถกดปุ่มชี้แจงเพิ่มเติมได้ทันที

ปีที่: ** กรณีเลือกจดหมาย ทั้ง 2 ฉบับ ท่านจะไม่สามารถกด "ยอมรับ" ได้

ชื่อจดหมาย	ข้อเสนอ	วันที่ออกข้อเสนอ	สถานะการตรวจสอบจดหมาย	เปิดจดหมายทั้งหมด
☐ จดหมายใบข้อเสนอใหม่ของบริษัท (CNTOF)	ข้อเสนอใหม่ที่ 1	04/09/2024 02:15:54 PM	✓	
☐ จดหมายใบข้อเสนอใหม่ของบริษัท (CNTOF)	ข้อเสนอใหม่ที่ 2	04/09/2024 02:18:29 PM	✓	

ข้อมูล: **ยอมรับ** **ปฏิเสธ** **ชี้แจงเพิ่มเติม**

วันที่ออก: - CNTOF ประวัติทางสุขภาพ

โหลดจดหมายจากบริษัท สร้างเอกสารเพิ่มเติม การชำระเงิน



TIPS : สามารถยอมรับ CNTOF ฉบับที่ต้องการได้เพียง 1 ข้อเสนอใหม่เท่านั้น

13:27 ๔.23 น.

< กรณีที่มีอยู่ระหว่างการพิจารณา(8)

ชื่อผู้เอาประกัน: เจ้า เด็กน้อย

ชื่อเจ้าของกรมธรรม์: ถวิXXXX วิณXXXXศิริพงษ์

รายละเอียด: **ย้อนกลับ** **กรุณาดูตรวจสอบและยืนยันจดหมายจากบริษัท**

สถานะ: 1. กรุณาดูที่ไอคอน PDF เพื่ออ่านจดหมายแต่ละฉบับ หรือ กดที่ "เปิดจดหมายทั้งหมด" เพื่อปรับปรุง "สถานะตรวจสอบจดหมาย"

วันที่นำ: 2. เลือกติ๊กในช่องจดหมายที่ต้องการ "ยอมรับ" ถ้าต้องการปฏิเสธให้ติ๊กจดหมายทั้งหมด

ปีที่: 3. กด "ยอมรับ" หรือ "ปฏิเสธ" เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ปีที่: ** หากเลือก "ยอมรับ" ในฉบับใด ฉบับหนึ่ง ท่านไม่จำเป็นต้อง "ปฏิเสธ" ฉบับที่เหลือ

ปีที่: ** หากต้องการชี้แจงเพิ่มเติมไม่ต้องติ๊กในช่อง สามารถกดปุ่มชี้แจงเพิ่มเติมได้ทันที

ปีที่: ** กรณีเลือกจดหมาย ทั้ง 2 ฉบับ ท่านจะไม่สามารถกด "ยอมรับ" ได้

ชื่อจดหมาย	ข้อเสนอ	วันที่ออกข้อเสนอ	สถานะการตรวจสอบจดหมาย	เปิดจดหมายทั้งหมด
☒ จดหมายใบข้อเสนอใหม่ของบริษัท (CNTOF)	ข้อเสนอใหม่ที่ 1	04/09/2024 02:15:54 PM	✓	
☐ จดหมายใบข้อเสนอใหม่ของบริษัท (CNTOF)	ข้อเสนอใหม่ที่ 2	04/09/2024 02:18:29 PM	✓	

ข้อมูล: **ยอมรับ** **ปฏิเสธ** **ชี้แจงเพิ่มเติม**

วันที่ออก: - CNTOF ประวัติทางสุขภาพ

โหลดจดหมายจากบริษัท สร้างเอกสารเพิ่มเติม การชำระเงิน

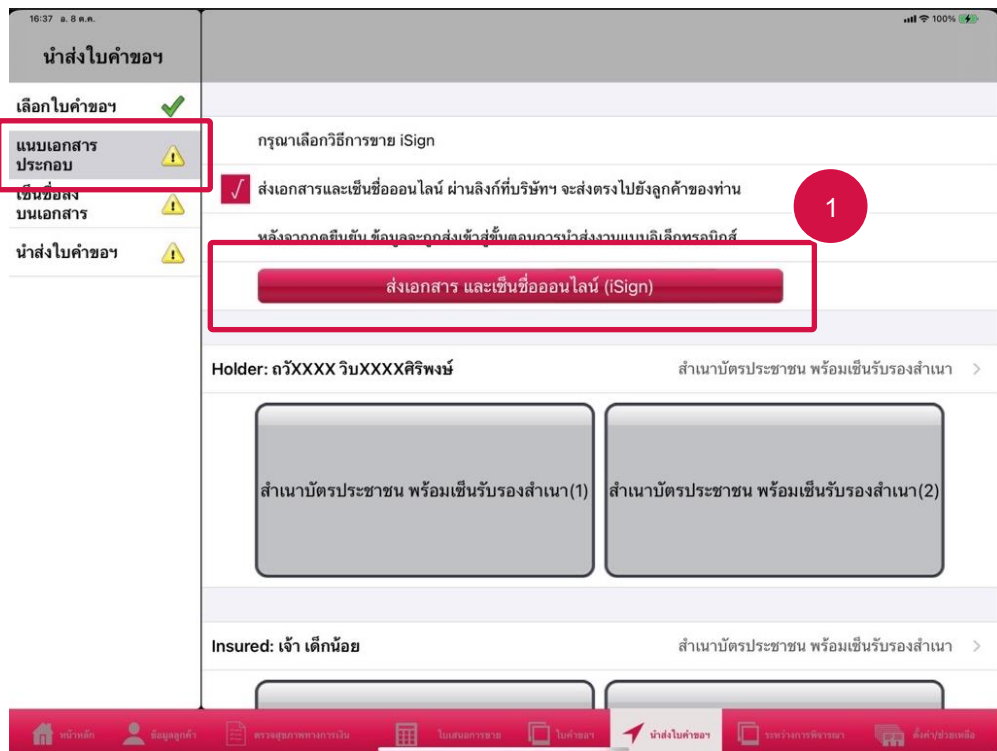
1 หลังจากตรวจสอบเอกสาร สถานะการตรวจสอบจดหมายขึ้นเครื่องหมาย ถูกสีเขียว ✓

2 เลือกข้อเสนอที่ต้องการ โดยการ ตี๊ก เครื่องหมายถูก ในช่องสี่เหลี่ยม ตัวอย่าง ข้อเสนอใหม่ที่ 1 และ กด ยอมรับ ระบบจะดำเนินการต่อไปในขั้น นำส่งใบคำขอ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการ
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขขอความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign

กรณี เลือกยอมรับ CNTOF ข้อเสนอใหม่



16:37 อ. 8 พ.ค.

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ✓

แนบเอกสารประกอบ ⚠

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ⚠

นำส่งใบคำขอ ⚠

กรุณาเลือกวิธีการขาย iSign

✓ ส่งเอกสารและเซ็นชื่อออนไลน์ ผ่านลิงก์ที่บริษัทฯ จะส่งตรงไปยังลูกค้าของท่าน

หลังจากกดขึ้นต้น ข้อมูลจะถูกส่งเข้าสู่ขั้นตอนการนำส่งงานแบบอิเล็กทรอนิกส์

1

ส่งเอกสาร และเซ็นชื่อออนไลน์ (iSign)

Holder: ถวิXXXX วิบXXXXศรีพงษ์

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา >

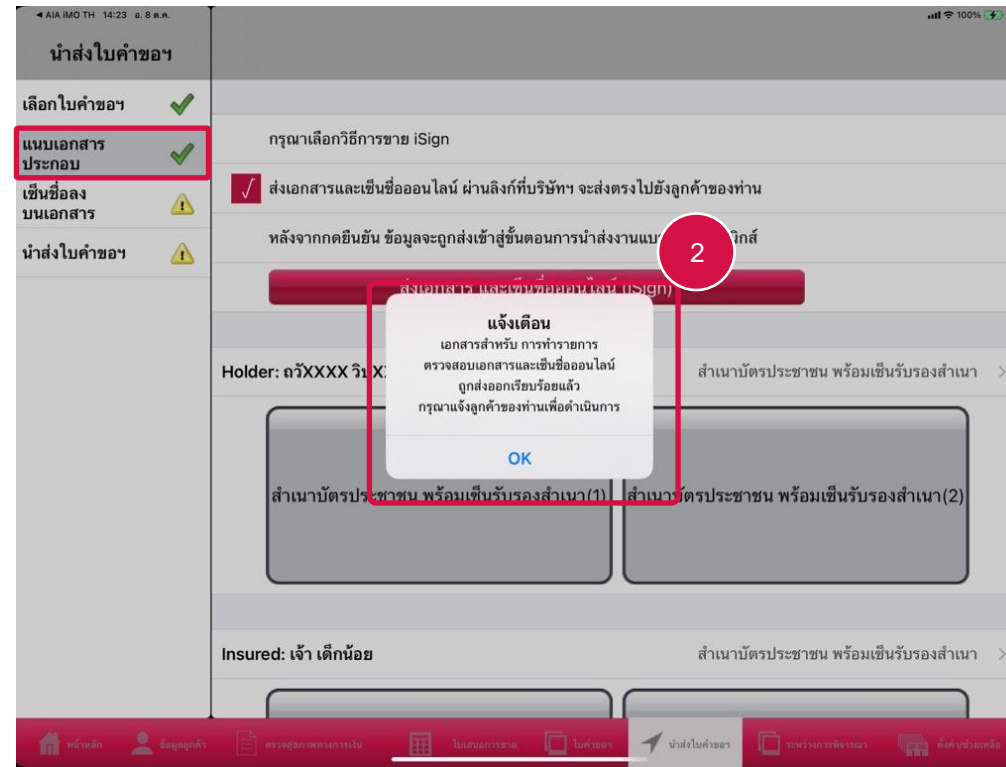
สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา(1)

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา(2)

Insured: เจ้า เด็กน้อย

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา >

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบเอกสารการยื่น ใบเสนอการชดเชย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ รายงานการพิจารณา คัดจ่ายผลประโยชน์



14:23 อ. 8 พ.ค.

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ✓

แนบเอกสารประกอบ ✓

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ⚠

นำส่งใบคำขอ ⚠

กรุณาเลือกวิธีการขาย iSign

✓ ส่งเอกสารและเซ็นชื่อออนไลน์ ผ่านลิงก์ที่บริษัทฯ จะส่งตรงไปยังลูกค้าของท่าน

หลังจากกดขึ้นต้น ข้อมูลจะถูกส่งเข้าสู่ขั้นตอนการนำส่งงานแบบอิเล็กทรอนิกส์

2

แจ้งเตือน
เอกสารสำหรับการทำรายการ
ตรวจสอบเอกสารและเซ็นชื่อออนไลน์
ถูกส่งออกเรียบร้อยแล้ว
กรุณาแจ้งลูกค้าของท่านเพื่อดำเนินการ

OK

Holder: ถวิXXXX วิบXXXXศรีพงษ์

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา >

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา(1)

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา(2)

Insured: เจ้า เด็กน้อย

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา >

หน้าหลัก ข้อมูลลูกค้า ตรวจสอบเอกสารการยื่น ใบเสนอการชดเชย ใบคำขอ นำส่งใบคำขอ รายงานการพิจารณา คัดจ่ายผลประโยชน์

1 หัวข้อแนบเอกสารประกอบ กด **ส่งเอกสาร และเซ็นชื่อออนไลน์ iSign**

2 ระบบจะขึ้น **แจ้งเตือน เอกสารและเซ็นชื่อออนไลน์** ถูกส่งออกเรียบร้อยแล้ว และ หัวข้อแนบเอกสารขึ้นเครื่องหมายถูก ✓ ทำการแจ้งลูกค้าให้ทำรายการ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign

กรณี เลือกยอมรับ CNTOF ข้อเสนอใหม่

16:47 อ. 8 ต.ค.

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ✓ เอกสารเพิ่มเติมที่รอการนำส่ง

แนบเอกสารประกอบ ✓

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ⚠

ตรวจสอบเอกสารที่มีการยืนยัน และเซ็นชื่อออนไลน์

เซ็นชื่อ

ชื่อ(ผู้เอาประกัน)	หมายเลขกรมธรรม์	เอกสารเพิ่มเติม
เจ้า เด็กน้อย	T228543815	ข้อเสนอใหม่ที่ 1 (CNTOF)

16:47 อ. 8 ต.ค.

16:47 อ. 8 ต.ค.

นำส่งใบคำขอ

เลือกใบคำขอ ✓ เอกสารเพิ่มเติมที่รอการนำส่ง

แนบเอกสารประกอบ ✓

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ⚠

ตรวจสอบเอกสารที่มีการยืนยัน และเซ็นชื่อออนไลน์

เซ็นชื่อ

ชื่อ(ผู้เอาประกัน)	หมายเลขกรมธรรม์	เอกสารเพิ่มเติม
เจ้า เด็กน้อย	T228543815	ข้อเสนอใหม่ที่ 1 (CNTOF)

แจ้งเตือน
การดาวน์โหลดสำเร็จ
กรุณาดำเนินการต่อในขั้นตอนเซ็นชื่อ

OK

2

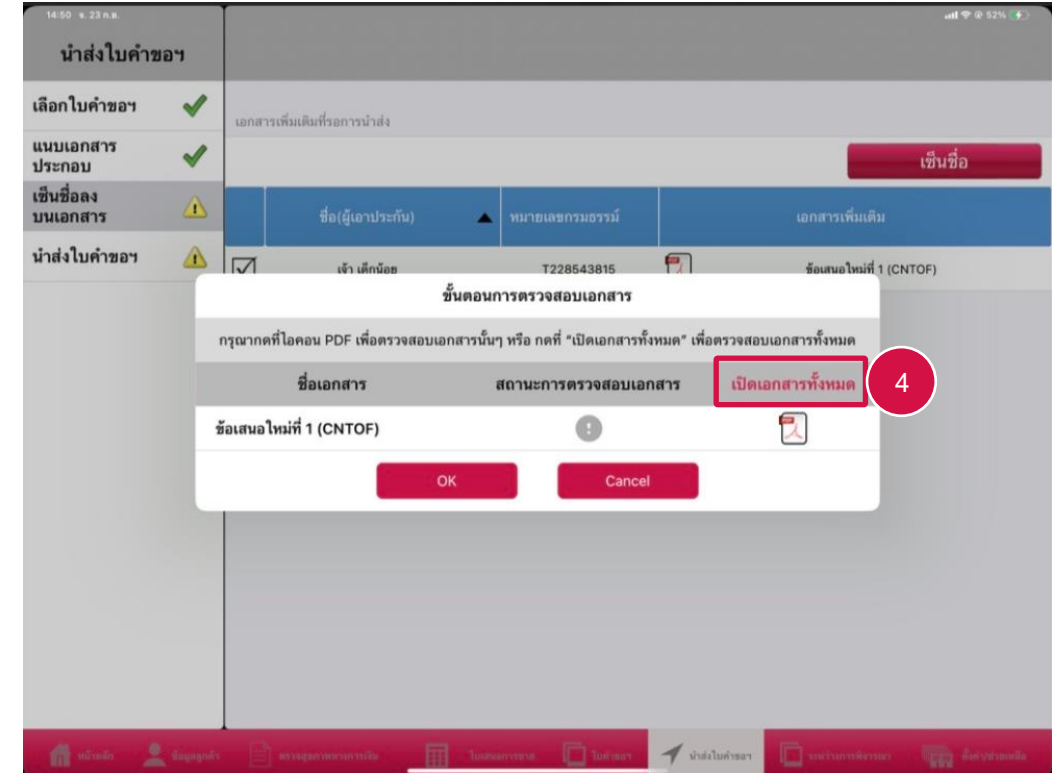
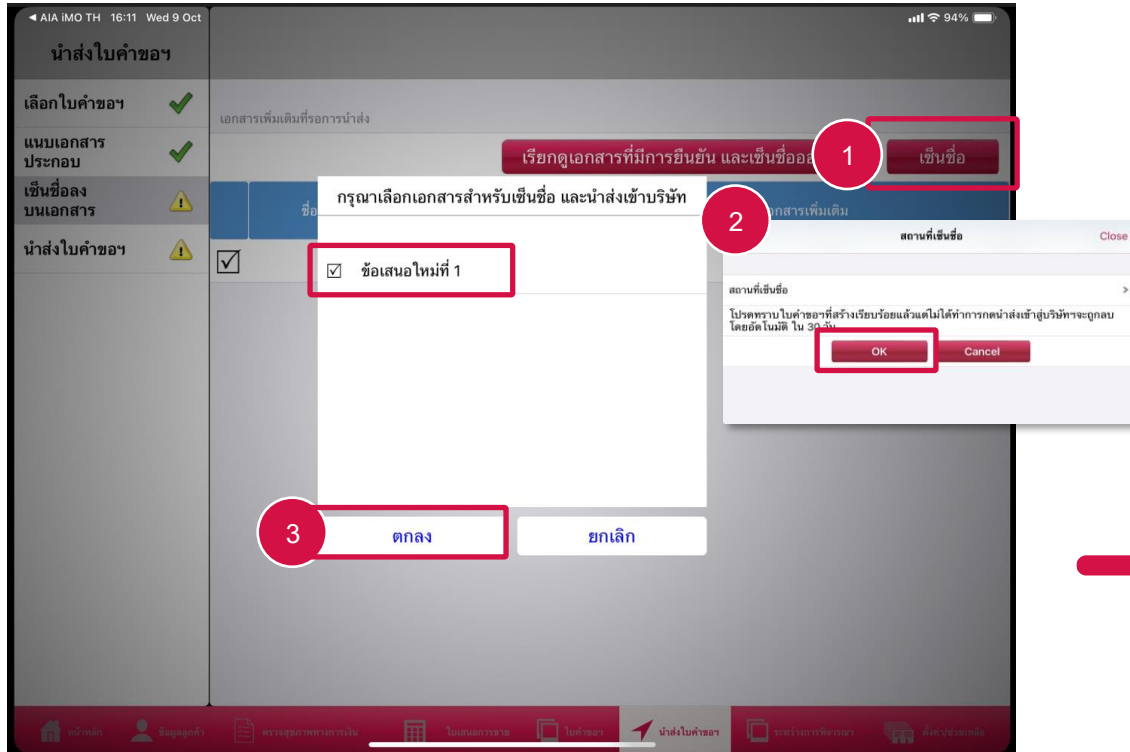
16:47 อ. 8 ต.ค.

1 เลือก เมนู **เซ็นชื่อออนไลน์**

2 ระบบจะขึ้น แจ้งเตือน เอกสารและเซ็นชื่อออนไลน์ ถูกส่งออกเรียบร้อยแล้ว และ หัวข้อแนบเอกสารขึ้นเครื่องหมายถูก ✓ ทำการแจ้งลูกค้าให้ทำรายการ

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของบริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign



- 1 กด ตี๊ก เครื่องหมายถูก ✓ สีเขียวเลือก CNTOF แล้วกด **เซ็นชื่อ**
- 2 ด้านขวามือจะมีกล่องข้อความแสดงขึ้นมาเลือก **สถานที่เซ็นชื่อ** เลือก จังหวัด แล้วกด **OK**
- 3 เลือกเอกสาร ข้อเสนอใหม่ที่ 1 กด **ตกลง**

- 4 กด **เปิดเอกสารทั้งหมด** เพื่อทำการตรวจสอบเอกสาร

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้ขอเอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign

14:51 9.23 ก.ย.

Close Print E-mail Done

FORMS

ข้อเสนอใหม่ที่ 1 (CNTOF) ✓

บริษัท เอ เอไอเอ เทนแนนท์ จำกัด (มหาชน) โทรศัทพ์ โทรสาร AIA.CO.TH

UI / CNTOF / G6-820 วันที่ 5 กันยายน 2567

เรื่อง แจ้งข้อเสนอใหม่เกี่ยวกับการขอเอาประกันชีวิต

เรียน นาย ถั่วXXX ธิบXXXศิริพงษ์

111 ขว.ตตต

ช. คลองสาน กรุงเทพฯ 10600

อ้างถึง ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ T228543815 ของผู้ขอเอาประกันภัย ด.ช. เจ้า เด็กน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอใหม่ของบริษัทฯ ในการรับประกันภัย ลงวันที่ 5 กันยายน 2567

บริษัทฯ ใดขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ได้กรุณายื่นใบคำขอเอาประกันชีวิตตามอ

หลังจากที่บริษัทฯ ได้พิจารณาใบคำขอเอาประกันชีวิตดังกล่าวโดยละเอียดรอบคอบแล้ว พบว่าบริ

สัญญาประกันชีวิตและออกกรมธรรม์ตามที่ท่านต้องการได้ทั้งนี้เนื่องจาก ประวัติทางสุขภาพ

เพื่อให้นายบริษัทฯ สามารถทำสัญญาประกันชีวิตและออกกรมธรรม์ตามใบคำขอฯ ที่อ้างถึง



นำส่งใบคำขอฯ

เลือกใบคำขอฯ ✓ เอกสารเพิ่มเติมที่รอการนำส่ง

แนบเอกสารประกอบ ✓

เซ็นชื่อลงบนเอกสาร ⚠

นำส่งใบคำขอฯ ⚠

ชื่อเอกสาร สถานะการตรวจสอบเอกสาร เปิดเอกสารทั้งหมด

ข้อเสนอใหม่ที่ 1 (CNTOF) ✓

สำเนาบัตรประชาชน ✓

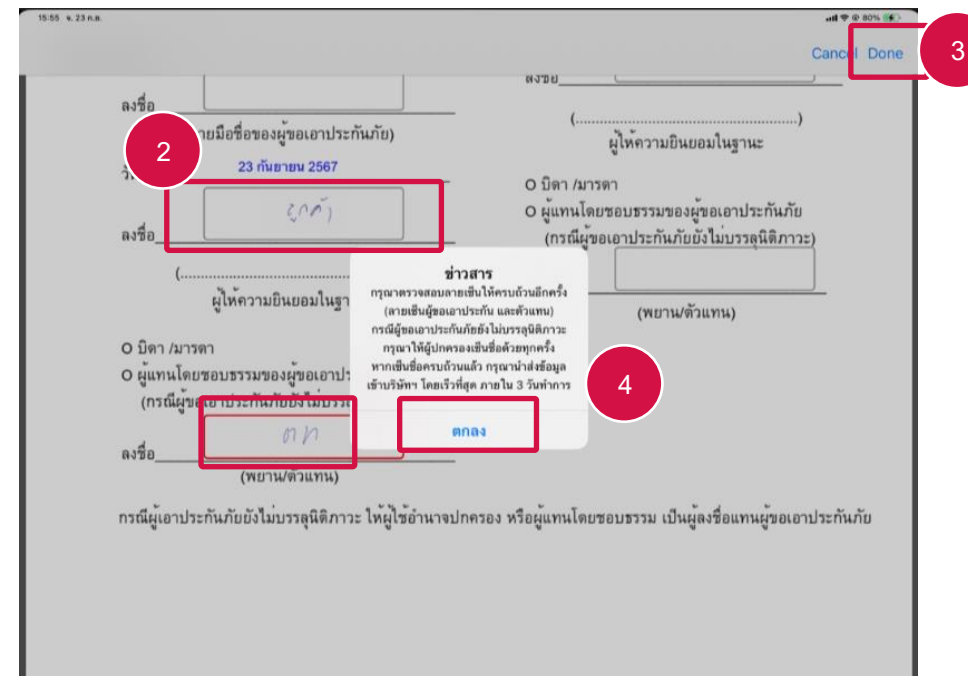
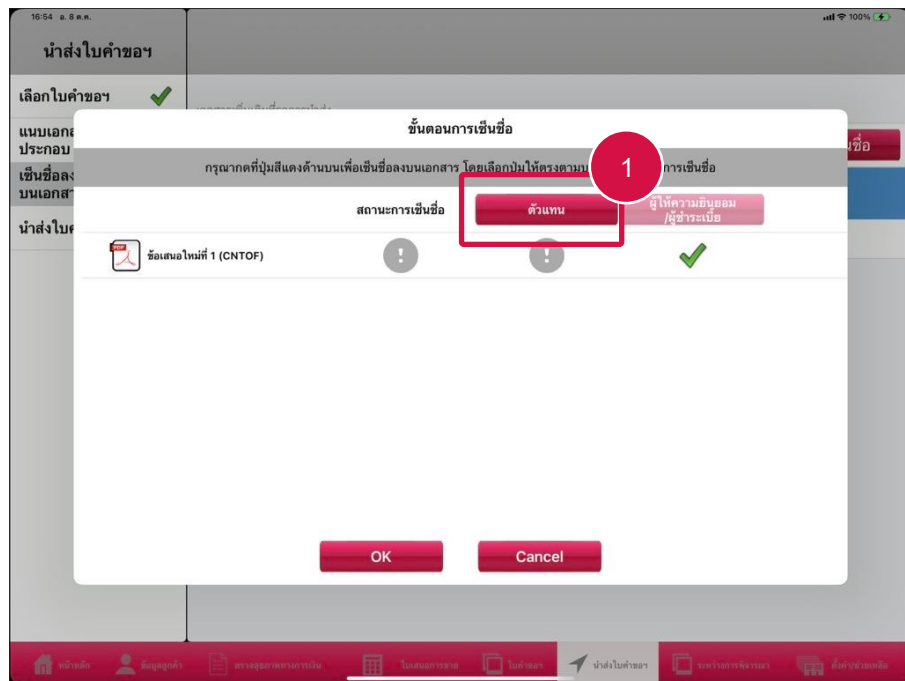
สำเนาบัตรประชาชน ✓

OK Cancel

- 1 ตรวจสอบรายละเอียดของเอกสาร **ข้อเสนอใหม่ที่ 1** ให้ขึ้นเครื่องหมายถูกสีเขียว ✓
- 2 กด Done

- 3 สถานะการตรวจสอบเอกสารขึ้นเครื่องหมายถูกสีเขียว กด OK เพื่อไปหน้าจอลงนามลายชื่อ

วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign



1 กดปุ่มสีแดง เพื่อดำเนินการเซ็นชื่อลงบนเอกสาร

2 กด **ที่ช่องว่างเพื่อเซ็นชื่อ**

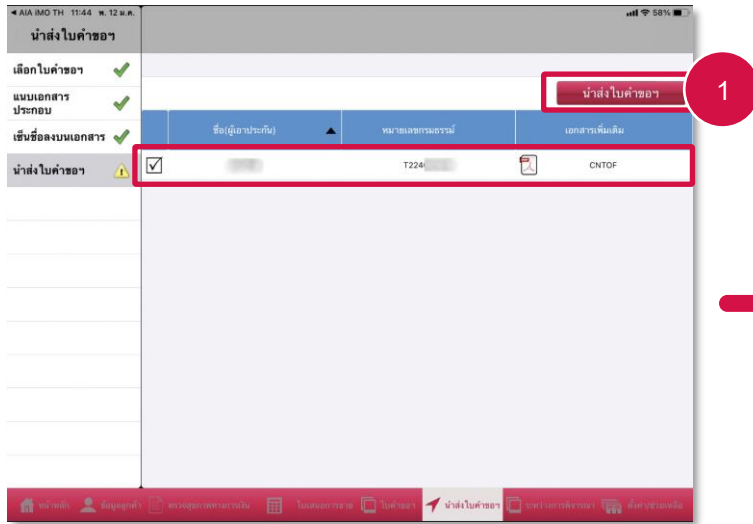
3 เมื่อเซ็นชื่อจนครบเรียบร้อยแล้วกด **Done** ด้านขวามือบน

4 จะมีกล่องข้อความแจ้งเตือนเพื่อให้ตรวจสอบลายเซ็นให้ครบถ้วน หากเซ็นชื่อครบถ้วนแล้วกด **ตกลง**

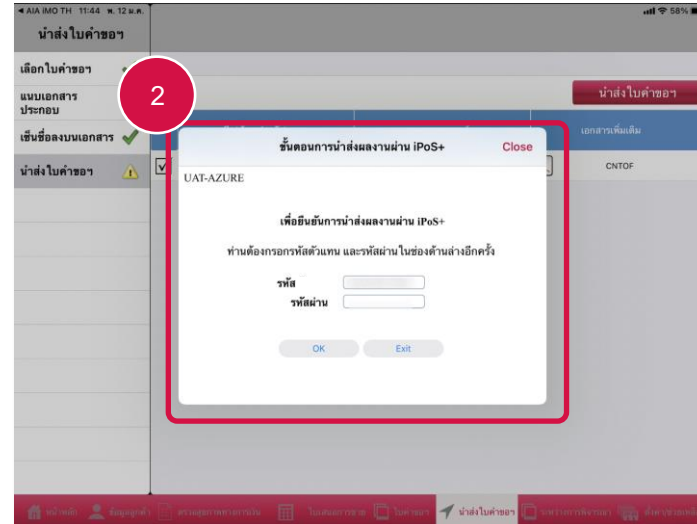
คำเตือน เรื่องการลงลายมือชื่อแทนลูกค้า โดยนายหน้า หรือ บุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็น บุคคลในครอบครัวลูกค้า ก็มีความผิดฐานปลอมแปลงลายมือชื่อ และ เคสเด็ก (ผู้เอาประกันภัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ) อายุ 10 ปีขึ้นไป ต้องลงนามด้วยตนเอง ตามกฎเกณฑ์ของฝ่ายพิจารณารับประกัน

1. สื่อการสอนชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย

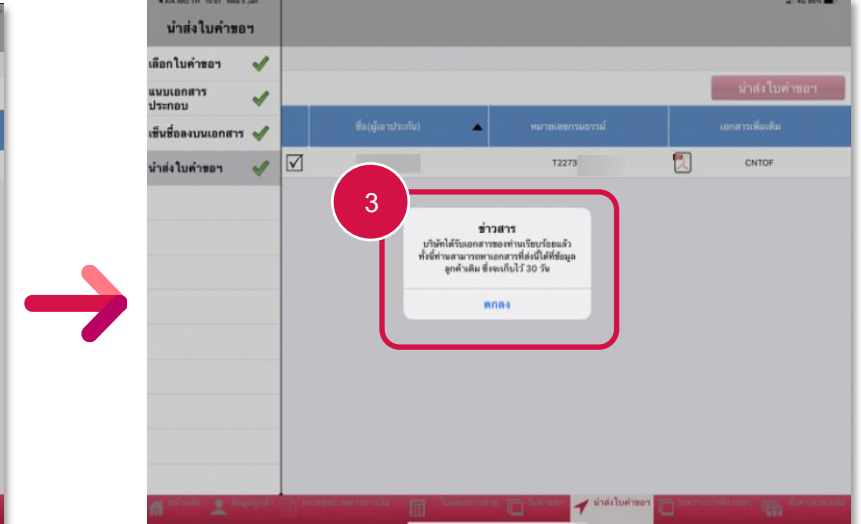
วิธีการส่งเอกสาร CNTOF และ MEMO กรณี iSign



1 กดที่ **นำส่งใบคำขอ** ด้านขวามือบน



2 จะต้องใส่ User และ Password เพื่อยืนยันการนำส่งงาน กรอกให้ถูกต้องจานั้นกด **OK**



3 หลังจากนั้นระบบจะแจ้งว่าบริษัทได้รับเอกสารของท่านเรียบร้อยแล้ว กด **ตกลง**

1. สื่อการสนทนา จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้กับนายหน้าประกันชีวิตของ บริษัท เอไอเอ เท่านั้น ห้ามนำไปใช้ประกอบการเสนอขาย แสดง เผยแพร่ หรือแจกจ่ายแก่ลูกค้าหรือผู้เอาประกันภัย
2. สงวนสิทธิ์ตามกฎหมาย ห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ ห้ามทำซ้ำ หรือดัดแปลง ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้กับผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาเงื่อนไขความคุ้มครองและข้อยกเว้นความคุ้มครอง ก่อนตัดสินใจทำประกันภัย



HEALTHIER, LONGER,
BETTER LIVES

Thank You