

**หนังสือแจ้งความจำนงโอนเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์  
 ผ่านบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย**

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว).....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

กรมธรรม์ฉบับเลขที่ 1)..... 2)..... 3)..... มีความประสงค์ให้บริษัทฯ

- 1. โอนเงินปันผล / เงินจ่ายคืนตามเงื่อนไขฯ เข้าบัญชีธนาคารที่ระบุไว้ตลอดสัญญากรมธรรม์
- 2. นำเงินปันผล / เงินจ่ายคืนตามเงื่อนไขฯ หักชำระเบี้ยประกันภัยโดยโอนส่วนต่างเข้าบัญชีตามที่ระบุ โดย
  - หักชำระเบี้ยประกันภัยเฉพาะปีปัจจุบัน
  - หักชำระเบี้ยประกันภัยตลอดสัญญากรมธรรม์
- 3. โอนเงินค่าสินไหมทดแทน เข้าบัญชีที่ระบุ
- 4. แจ้งผลการดำเนินการ โอนเงินเข้าบัญชีด้วยบริการเสริม SMS ผ่านโทรศัพท์มือถือหมายเลข.....

บัญชีเงินฝากประเภท  ออมทรัพย์  กระแสรายวัน

ชื่อเจ้าของบัญชี .....

ธนาคาร ..... สาขา .....

เลขที่บัญชี .....

**ข้อกำหนดและเงื่อนไข**

1. บัญชีเงินฝากจะต้องเป็นบัญชีออมทรัพย์ หรือ กระแสรายวัน โดยบัญชีดังกล่าวต้องมีชื่อในนาม ห้างร้าน/บริษัท หรือ บัญชีที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น และต้องเป็นบัญชีของผู้เอาประกันภัย ( กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ระบุบัญชีของบิดา/มารดา )
2. กรอกข้อความให้ครบถ้วนและเซ็นรับรองเอกสารทุกฉบับด้วยลายมือชื่อที่เหมือนกับในกรมธรรม์ประกันภัย และแนบเอกสารประกอบดังนี้
  - 2.1 สำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ หรือ รายการเดินบัญชี (Statement) สำหรับบัญชีกระแสรายวัน
  - 2.2 สำเนาบัตรประชาชน
3. หากมีการเปลี่ยนแปลงเจตนาเกี่ยวกับการ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ระบุในข้างต้น ข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งแก่บริษัทฯ เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....(ผู้เอาประกันภัย)

(.....)

(โปรดเซ็นชื่อให้เหมือนกับลายเซ็นในกรมธรรม์)

**หมายเหตุ.- กรณีโอนเงินปันผล/เงินจ่ายคืนตามเงื่อนไขฯ** ส่งแบบฟอร์มมาที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 123 ถ.รัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 (ส่วนบริการผู้เอาประกัน) หรือ ส่งแฟกซ์มาที่หมายเลข 0-2246-9537, 0-2246-9948 หรือ E-mail : [polycyservice@thaillife.co.th](mailto:polycyservice@thaillife.co.th) โทรศัพท์ 0-2247-0247 ต่อ 3142, 3105, 3530, 3531

**กรณีโอนเงินค่าสินไหมทดแทน** ส่งแบบฟอร์มมาที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 123 ถ.รัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 (ส่วนสินไหม) หรือ ส่งแฟกซ์มาที่หมายเลข 0-2246-9678 โทรศัพท์ 0-2247-0247 ต่อ 3550

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ลงชื่อ..... (ผู้ตรวจสอบหลักฐาน)

วันที่...../...../.....