บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9946
www.thailife.com ทะเบียนเลขที่ 0107555000104

หนังสือแจ้งความจำนงโอนเงินฮิบะห์ตามสัญญาตะกาฟุล ผ่านบัญชีธนาคารของสมาชิกตะกาฟุล

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าสมาชิกตะกาฟุล (นาย /นาง/นางสาว).....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์.....

ข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯโอนเงินฮิบะห์ตามสัญญาตะกาฟุล ผ่านบัญชีธนาคาร ตามช่องทางการรับเงินดังนี้ (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

( ) ประสงค์ขอใช้บริการโอนเงินฮิบะห์ตามสัญญาตะกาฟุล ผ่านพร้อมเพย์ โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า (กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

	-					-						-				-			

( ) ประสงค์ขอใช้บริการโอนเงินฮิบะห์ ตามสัญญาตะกาฟุล ผ่านบัญชีธนาคารของสมาชิกตะกาฟุล (กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาหน้าสมุดบัญชีรักษาทรัพย์หรือรายการเดินบัญชีสำหรับบัญชีกระแสรายวัน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อเจ้าของบัญชี.....ความสัมพันธ์.....

ข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯ โอนเงินฮิบะห์ ตามสัญญาตะกาฟุล ผ่านบัญชีธนาคารของสมาชิกตะกาฟุล ตามช่องทางการรับเงินที่ข้าพเจ้า ระบุไว้ข้างต้น

■ เงินฮิบะห์ (ค่าสินไหมทดแทน) สำหรับทุกสัญญาตะกาฟุลของข้าพเจ้า ที่มีผลบังคับใช้ (ไม่สามารถขอใช้บริการเป็นรายสัญญาตะกาฟุล)

■ เงินส่วนแบ่งกำไร (ฮิบะห์) /เงินปันผล สำหรับทุกสัญญาตะกาฟุล ที่มีผลบังคับใช้ หรือ กรณีประสงค์ขอใช้บริการเป็นรายสัญญา โปรดระบุเลขที่สัญญาตะกาฟุล 1).....2).....3).....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และ/หรือ ธนาคารที่ข้าพเจ้าได้แจ้งความจำนงขอรับบริการข้างต้นดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและ/หรือ ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลเลขที่บัญชีและชื่อบัญชีของข้าพเจ้าที่มอบแก่บริษัทฯ เพื่อประโยชน์ในการยืนยันตัวตน ของข้าพเจ้า

ผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ขอยืนยันว่าได้รับทราบรายละเอียดและข้อกำหนดต่างๆตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว

อนึ่งผู้แถลงรับรองว่าผู้แถลงได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอื่นที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้หรือเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้อง หรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลดังกล่าวแก่บริษัท และได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทให้บุคคลดังกล่าวทราบแล้ว

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. สำหรับสัญญาตะกาฟุล มีผลบังคับใช้ ณ วันที่บริษัทอนุมัติหนังสือแจ้งความจำนงนี้
2. บัญชีพร้อมเพย์จะต้องเป็นบัญชีของสมาชิกตะกาฟุลที่ทำการลงทะเบียนพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกตะกาฟุลเท่านั้น
3. บัญชีธนาคารจะต้องเป็นบัญชีรักษาทรัพย์หรือบัญชีกระแสรายวันของสมาชิกตะกาฟุล โดยต้องมิใช่ในนาม ห้างร้าน /บริษัท หรือ บัญชีที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น (กรณีสมาชิกตะกาฟุลมีอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ สามารถระบุบัญชีธนาคารเป็นของบิดา/มารดา)
4. กรณีสมาชิกตะกาฟุลมีอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ และได้แจ้งโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของบิดา/มารดาไว้กับบริษัทฯ หากสมาชิกตะกาฟุลมีอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยัง ไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคารเป็นชื่อของสมาชิกตะกาฟุล บริษัทฯ จะจ่ายเงินฮิบะห์ตามสัญญาตะกาฟุลในนามสมาชิกตะกาฟุล โดยจัดส่งเช็ค ตามที่อยู่ที่มีการแจ้งไว้กับบริษัทฯ
5. สมาชิกตะกาฟุลจะได้รับบริการโอนเงินฮิบะห์ตามสัญญาตะกาฟุล โดยอัตโนมัติตามสัญญาตะกาฟุล
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร ที่ระบุไว้ข้างต้น สมาชิกตะกาฟุลจะต้องแจ้งบริษัทฯ เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และหากท่านเคยให้ข้อมูลการโอนเงินกับบริษัทฯ ไว้และต่อมาได้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในภายหลัง บริษัทฯ จะดำเนินการตามข้อมูล ณ ปัจจุบันของท่านที่ทำการเปลี่ยนแปลงไว้กับบริษัทฯ
7. การที่บริษัทฯ ได้นำเงินฮิบะห์ ผ่านบัญชีธนาคารที่สมาชิกตะกาฟุลแจ้งไว้นั้น ให้ถือว่าบริษัทฯ ได้จ่ายเงินฮิบะห์ ตามข้อกำหนด และเงื่อนไขแห่งสัญญาตะกาฟุล และถือว่าสมาชิกตะกาฟุลได้รับเงินตามสัญญาตะกาฟุลโดยถูกต้องเรียบร้อยแล้ว 8. กรณีที่มีคำสั่งจากหน่วยงานราชการ ทำให้สมาชิกตะกาฟุลไม่สามารถทำธุรกรรมใดๆ ได้ ให้ถือว่าการบริการนั้นสิ้นสุดลงทันที
9. กรณีที่บริษัทฯ ไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารของสมาชิกตะกาฟุลที่ระบุไว้ข้างต้น ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม สมาชิกตะกาฟุลยินยอมให้บริษัทฯ ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลง การนำเงินฮิบะห์ ตามสัญญาตะกาฟุล เข้าบัญชีธนาคารได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายเงินฮิบะห์ ตามสัญญาตะกาฟุล เป็นเช็คตามที่อยู่ที่มีการแจ้งไว้กับบริษัทฯ หรือ โดยวิธีการอื่นใดตามขั้นตอน ของบริษัทฯ
10. ถ้าสมาชิกตะกาฟุลพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ จะต้องมีพยานรับรองอย่างน้อย 2 คน

ลงชื่อ ..... (สมาชิกตะกาฟุล)
(.....)

ลงชื่อ ..... (ผู้ปกครอง)
(.....)

ลงชื่อ..... .....(พยาน)
(.....)

ลงชื่อ..... .....(พยาน)
(.....)

กรณีเงินส่วนแบ่งกำไร (ฮิบะห์) /เงินปันผล
ส่งแบบฟอร์มมาที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 123 ถ.รัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 (ส่วนบริการผู้เอาประกันธุรกิจพันธมิตร)
หรือ E_mail : ppos@thailife.com

กรณีเงินฮิบะห์ (ค่าสินไหมทดแทน)
ส่งแบบฟอร์มมาที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 123 ถ.รัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 (ส่วนสินไหม)
หรือส่งแฟกซ์มาที่หมายเลข 0-2246-9825 โทรศัพท์ 0-2247-0247 ต่อ 04946

ท่านสามารถศึกษารายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ได้ที่เว็บไซต์ (https://www.thailife.com/PrivacyPolicy) หรือสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏ