



บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400

โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9946

www.thailife.com น:เบียมเลขที่ 0107555000104

หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าผู้เอาประกันภัย (นาย / นาง / นางสาว).....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

ข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯ นำเงินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหนังสือแจ้งความจำนงฉบับนี้ เข้าบัญชีธนาคาร ตามช่องทางการรับเงินดังนี้ (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

() ประสงค์ขอใช้บริการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านพร้อมเพย์ โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า (กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

Form for account number: [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] []

() ประสงค์ขอใช้บริการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาน้ำสมุดบัญชีออมทรัพย์หรือรายการเดินบัญชีสำหรับบัญชีกระแสรายวัน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

ธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี..... ชื่อเจ้าของบัญชี..... ความสัมพันธ์.....

ข้าพเจ้าขอให้บริษัทฯ นำเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ต่อไปนี้ เข้าบัญชีธนาคารตามช่องทางการรับเงินที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้น

- เงินค่าสินไหมทดแทน สำหรับทุกกรมธรรม์ของข้าพเจ้าที่มีผลบังคับใช้ (ไม่สามารถขอใช้บริการเป็นรายการกรมธรรม์)
เงินคืนตามเงื่อนไข / เงินปันผล / เงินบำนาญ สำหรับทุกกรมธรรม์ของข้าพเจ้าที่มีผลบังคับใช้ กรณีต้องการขอใช้บริการเป็นรายการกรมธรรม์ ไปรระนะเลขที่กรมธรรม์ 1).....2).....3).....

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

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- สำหรับกรมธรรม์ที่มีผลบังคับใช้ ณ วันที่บริษัทอนุมัติหนังสือแจ้งความจำนงนี้
บัญชีพร้อมเพย์จะต้องเป็นบัญชีของผู้เอาประกันภัย ที่ทำการลงทะเบียนพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัยเท่านั้น
บัญชีธนาคารจะต้องเป็นบัญชีออมทรัพย์หรือกระแสรายวันของผู้เอาประกันภัย โดยต้องมีใช้ในนาม ห้างร้าน/บริษัท หรือ บัญชีที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น (กรณีผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ สามารถระบุบัญชีธนาคารเป็นของบิดามารดา)
กรณีผู้เอาประกันภัยมีอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ และได้แจ้งโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของบิดามารดาไว้กับบริษัทฯ หากผู้เอาประกันภัยมีอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคารเป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ในนามผู้เอาประกันภัย โดยจัดส่งเช็คตามที่อยู่ที่มีการแจ้งไว้กับบริษัทฯ
ผู้เอาประกันภัยจะได้รับบริการโอนเงินคืนระหว่างสัญญาเข้าบัญชีธนาคาร โดยอัตโนมัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์
หากมีการเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร ที่ระบุไว้ข้างต้น ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งบริษัทฯ เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และหากท่านเคยให้ข้อมูลการโอนเงินกับบริษัทฯ ไว้และต่อมาได้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในภายหลัง บริษัทฯ จะดำเนินการตามข้อมูล ณ ปัจจุบันของท่านที่ทำการเปลี่ยนแปลงไว้กับบริษัทฯ
กรณีที่บริษัทฯ ได้นำเงินคืนระหว่างสัญญาเข้าบัญชีธนาคารที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้แล้ว ให้ถือว่าบริษัทฯ ได้จ่ายเงินคืนระหว่างสัญญาแก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนด และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินตามเงื่อนไขกรมธรรม์โดยถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
กรณีที่ที่มีคำสั่งจากหน่วยงานราชการ ทำให้ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถทำธุรกรรมใดๆ ได้ ให้ถือว่าค่าบริการนั้นสิ้นสุดลงทันที
กรณีที่บริษัทฯ ไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลง การนำเงินคืนระหว่างสัญญา ตามกรมธรรม์ประกันภัยเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายเงินคืนระหว่างสัญญา เป็นเช็คตามที่อยู่ที่มีการแจ้งไว้กับบริษัทฯ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามขั้นตอน ของบริษัทฯ
10. ถ้าผู้เอาประกันภัยพินิจหลายนิ้วหัวแม่มือ จะต้องมียานรับรองอย่างน้อย 2 คน

ลงชื่อ (ผู้เอาประกันภัย) ลงชื่อ (ผู้ปกครอง)
ลงชื่อ.....(พยาน) ลงชื่อ.....(พยาน)

กรณีเงินคืนตามเงื่อนไขเงินปันผล/เงินบำนาญ
ส่งแบบฟอร์มมาที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 (ส่วนบริการช่องทางพิเศษ)
หรือส่งแฟกซ์มาที่หมายเลข 0-2642-2944, 0-2246-1069 หรือ E_mail : PolicyService@thailife.com
กรณีโอนเงินค่าสินไหมทดแทน
ส่งแบบฟอร์มมาที่ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 (ส่วนสินไหม)
หรือส่งแฟกซ์มาที่หมายเลข 0-2246-9825 โทรศัพท์ 0-2247-0247 ต่อ 3550