

หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร  
ระหว่าง ผู้เอาประกันภัย กับ บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

( ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ในที่นี้หมายถึง เงินสินไหมทดแทนทุกประเภท เงินครบกำหนดสัญญา  
เงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เงินกู้ตามกรมธรรม์ เงินค่าโภคภัณฑ์ เงินเบี้ยประกันภัยจ่ายคืน และเงินอื่น ๆ )

กรมธรรม์เลขที่ .....

ข้าพเจ้า .....

ประสงค์สมมัครใช้บริการขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

สำหรับกรมธรรม์อื่น โปรดระบุ กรมธรรม์เลขที่ .....

โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล .....

ในฐานะ  ผู้เอาประกันภัย บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

ผู้ปกครองหรือผู้สำเร็จการเงินบัญชีในกรมธรรม์ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

ขอทำหนังสือให้ไว้กับ บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เพื่อแสดงความประสงค์เกี่ยวกับกรมธรรม์ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอให้ บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) นำเงินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการซื้อกรมธรรม์ตามที่ระบุ เข้าบัญชีเงินฝาก  
ธนาคารประจำ .....  สมัครทรัพย์ / ออมทรัพย์  กระแสรายวัน

ของข้าพเจ้าธนาคาร ..... สาขา .....

บัญชีเลขที่ .....

ชื่อบัญชี .....

โดยถือเสมือนหนึ่งบริษัท ได้จ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบธรรมแล้วตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์  
และสิทธิอื่นๆ ได้ของข้าพเจ้า

2. ข้าพเจ้าได้แนบ สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร และ สำเนาบัตรประจำ ..... ที่รับรองสำเนาโดยข้าพเจ้า และ / หรือ  
เจ้าของบัญชี มาเพื่อเป็นหลักฐาน

3. ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ในข้อที่ 1 ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีรับเงินผลประโยชน์  
ดังกล่าวข้างต้นเป็นเช็คธนาคารตามวิธีปกติของบริษัท

4. กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้  
เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็ค ในนามผู้เอาประกันภัย

5. หากมีการเปลี่ยนแปลงเจตนาที่เกี่ยวกับการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร หรือเกี่ยวกับการให้บัญชีเงิน  
ฝากธนาคารที่ระบุในวรรคต้น ข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งแก่บริษัท ล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน เพื่อเป็นหลักฐานแห่งข้อตกลง

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบ褚จง

ผู้เอาประกันภัย/ผู้ปกครองที่ลงนามในกรมธรรม์

(โปรดเขียนชื่อให้เหมือนกับลายเซ็นในกรมธรรม์)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....