บริษัท แอ๊ดวานซ์ ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Advance Life Assurance Public Company Limited
顺和成人寿保险大众有限公司

หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ในฐานะ ☐ ผู้เอาประกันภัย ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย และเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์) ของ..... มีความประสงค์ให้ บริษัท แอ๊ดวานซ์ ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) ดำเนินการจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ เข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้นี้ โดยให้มีผลกับทุกกรมธรรม์ที่มีอยู่กับบริษัทฯ และให้ถือว่าบริษัทฯ ได้จ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยอย่างถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ชื่อบัญชี.....

☐ ธนาคารกรุงเทพ ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารกสิกรไทย ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารทหารไทย ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารธนชาต ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารยูโอบี ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

☐ ธนาคารทิสโก้ ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ กระแสรายวัน เลขที่บัญชี.....

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการแจ้งความประสงค์ ดังต่อไปนี้

1) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือ สำเนา Bank Statement บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของข้าพเจ้า พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และ
2) สำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ 1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์เป็นเช็คดังเดิม จนกว่าบริษัทฯ จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

2) กรณีที่ธนาคาร หรือบริษัทฯ เกิดเหตุขัดข้องไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีข้างต้นได้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นเช็ค

3) บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกการจ่ายผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร ซึ่งจะดำเนินการจ่ายเป็นเช็คแทน โดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

4) หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

5) กรณีผู้เอาประกันภัยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัยลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

6) กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็คตามวิธีปกติให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าว

ทั้งนี้ เป็นหลักฐานแห่งข้อตกลงข้างต้น ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย/ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย

( )

ลงชื่อ.....(พยาน)

( )

ลงชื่อ.....(พยาน)

( )

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....