



เรียน ท่านผู้ถือกรมธรรม์เลขที่.....

เรื่อง การรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยและเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต ขอประชาสัมพันธ์ เรื่องการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยและเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing) โดยสำหรับประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการรับเงินผ่านบัญชีธนาคารมีดังนี้

- ✓ ลดปัญหาการถูกเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการเรียกเก็บเช็คข้ามเขต
- ✓ ลดปัญหาการไม่ได้รับเช็ค หรือ สูญหาย
- ✓ ได้รับเงินผลประโยชน์ตรงตามกำหนดเวลา
- ✓ เมื่อมีเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์และเงินอื่นๆ โอนเข้าบัญชี จะมีข้อความแจ้งไปที่เบอร์โทรศัพท์มือถือที่ท่านได้แจ้งไว้กับ

บริษัทฯ

ทั้งนี้ ท่านสามารถแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยและเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร โดยระบุรายละเอียดในแบบฟอร์มด้านล่าง พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารจำนวน 1 ฉบับของผู้เอาประกัน และรับรองสำเนาถูกต้อง

### ช่องทางการส่งเอกสาร

1. ส่งผ่านตัวแทนประกันชีวิต/เคาน์เตอร์ศูนย์บริการลูกค้าสำนักงานใหญ่/สาขา บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
2. ทางไปรษณีย์จัดส่งตรงที่อยู่ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต ตามที่อยู่ข้างต้น
3. ทางโทรสาร หมายเลข 02-276 1997-8 โดยระบุ "สมัครบริการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร"

## หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยและเงินอื่น ๆ ผ่านบัญชีธนาคาร

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเจ้าของกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครอง ที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัยต้องการสมัครใช้บริการการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

- สำหรับทุกกรมธรรม์ที่มีผลบังคับใช้ เฉพาะกรมธรรม์ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้เอาประกันภัยหรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ตามที่ระบุข้างต้น
- เฉพาะกรมธรรม์ที่ข้าพเจ้าเป็นผู้เอาประกันภัยหรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเลขที่.....

โดยขอให้ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต นำผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตามกรมธรรม์ดังกล่าวของข้าพเจ้า เข้าบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชีของเจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย.....เลขที่บัญชี.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารที่ข้าพเจ้าใช้แจ้งความจำนงขอรับบริการข้างต้น เปิดเผยหรือให้ข้อมูลเลขที่บัญชีและชื่อบัญชีของข้าพเจ้ากับบมจ. เมืองไทยประกันชีวิต เพื่อผลประโยชน์ในการตรวจสอบ

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย (โปรดลงลายมือชื่อให้เหมือนกับลายมือในกรมธรรม์)

ลงชื่อ.....พยาน                      ลงวันที่ (ว                      /ด                      /ป                      )

### ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนารายการเดินบัญชี (statement) สำหรับบัญชีกระแสเงินสด หรือ สำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ ซึ่งขึ้นรับรองสำเนาถูกต้องบนเอกสารดังกล่าวมาพร้อมกันนี้ ด้วยลายมือชื่อที่เหมือนกับที่ให้ไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
2. ในกรณีที่ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต (บริษัทฯ) ไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้นได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตามข้าพเจ้ายินยอมที่จะรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยด้วยวิธีเช็คหรือวิธีจ่ายอื่นที่เห็นว่าเหมาะสมหลังจากบริษัทฯ ได้รับแจ้งการปฏิเสธการนำเงินเข้าบัญชีจากทางธนาคาร
3. หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกี่ยวกับบัญชีธนาคารที่ระบุไว้ในวรรคต้น ข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งแก่บริษัทฯ เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์
4. กรณีผู้เอาประกันเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อผู้เอาประกันบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ด้วยวิธีเช็คหรือวิธีจ่ายอื่นที่เห็นว่าเหมาะสมให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าว
5. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการนำเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าได้ทุกเมื่อ กรณียกเลิก บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ด้วยวิธีเช็คหรือวิธีจ่ายอื่นที่เห็นว่าเหมาะสม