หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์และเงินอื่นๆ ผ่านบัญชีธนาคาร

โปรดแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก หรือ Bank Statement ที่เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย ที่ทำสัญญาและเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์) มีความประสงค์ให้ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ดำเนินการจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์และเงินอื่นๆ อันจะพึงได้รับทั้งหมด เข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้นี้ โดยเสมือนหนึ่งว่าบริษัทฯได้จ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย ดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขที่กรมธรรม์	ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย (เฉพาะกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์)
1		
2		
3		
4		
5		

โดยจ่ายเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี □□□□□□□□□□□□□□□

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือ Bank Statement บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของข้าพเจ้า พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อเป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ธนาคารแจ้งเหตุขัดข้องไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีข้างต้นได้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับผลประโยชน์เป็นเช็ค และหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ จะยังคงจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์และเงินอื่นๆเป็นเช็คดังเดิม จนกว่าบริษัทฯ ได้ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงจะดำเนินการให้ตามความประสงค์ข้างต้น ทั้งนี้ กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ การแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์และเงินอื่นๆผ่านบัญชีธนาคารข้างต้นจะสิ้นผลเมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว ซึ่งสิทธิต่างๆ ย่อมตกเป็นของผู้เอาประกันภัยแต่เพียงผู้เดียวตามเงื่อนไขเพิ่มเติมการประกันภัยกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งข้อตกลงข้างต้น ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

ลงนาม ..... ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย

( )

ลงชื่อ ..... (พยาน)

( )

ลงชื่อ ..... (พยาน)

( )

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ กรณีผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัยลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน