



เรื่อง การรับเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ผ่านธนาคาร
เรียน ท่านผู้ถือกรมธรรม์

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ท่านผู้ถือกรมธรรม์ หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย/ผู้ปกครองโดยชอบธรรมในกรณีที่ผู้เอาประกันเป็นผู้เยาว์ บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มีความยินดีที่จะเรียนให้ทราบว่า ท่านสามารถขอรับเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ผ่านธนาคารไทยพาณิชย์, ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, ธนาคารทหารไทย, ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย, ธนาคารนครหลวงไทย, ธนาคารกรุงไทย โดยการกรอกแบบฟอร์มด้านหลังหนังสือฉบับนี้ให้ชัดเจนครบถ้วน แล้วพับเอกสารตามรอยปรุ จัดส่งคืนให้บริษัททางไปรษณีย์โดยไม่ต้องติดแสตมป์ เพื่อบริษัทฯ จะได้ดำเนินการนำเงินเข้าบัญชีให้ในวันครบกำหนดรับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ของท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหากมีข้อสงสัยประการใด หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อสอบถามได้ที่ ศูนย์บริการลูกค้า สำนักงานใหญ่ ซึ่งพร้อมที่จะให้คำแนะนำและบริการท่านด้วยความยินดี

ขอแสดงความนับถือ
บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
ศูนย์บริการลูกค้า

ทะเบียนเลขที่ 0107537000696 www.sclife.co.th

(กรุณาพับตามรอยปรุแล้วส่งทางไปรษณีย์โดยไม่ต้องติดแสตมป์)

ศูนย์บริการลูกค้า : โทรศัพท์ 0-2655-3000 หมายเลขบริการโทรฟรีผ่านระบบโทรศัพท์พื้นฐาน ธุรกิจธนาคาร 1800-222-700
ธุรกิจอื่น 1800-222-999 โทรสาร 0-2256-1742, 0-2655-7082

บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปณ.(น.) 1867 ปณฝ. ไทยพาณิชย์
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องฉีกตราไปรษณียากร

ศูนย์บริการลูกค้า

บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ตู้ ปณ.11

ปณฝ. ไทยพาณิชย์

กรุงเทพฯ 10403

กรณีผู้เอาประกันภัยบรรลุภาวะแล้ว

วันที่.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เลขที่ ผ่านธนาคาร

เรียน ศูนย์บริการลูกค้า บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....(ผู้เอาประกันภัย) มีความประสงค์ให้บริษัทจ่ายเงิน
ผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับโดยโอนเงินผ่านธนาคารเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามรายละเอียดดังนี้
ชื่อธนาคาร..... สาขา (ธนาคาร).....

ชื่อเจ้าของบัญชี..... ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

เลขที่บัญชี (โปรดระบุให้ครบ 10 หลัก)

(ยกเว้นบัญชีเงินฝากประเภทประจำ และกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีใหม่ ขอความกรุณาแจ้งให้บริษัททราบทุกครั้ง จักขอบคุณยิ่ง)

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกัน

(.....)

โทรศัพท์ติดต่อ.....

เอกสารประกอบคำร้อง : กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝาก (ที่ระบุชื่อบัญชีและสาขาธนาคาร)

กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์

วันที่.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ แทนผู้เอาประกันภัยที่เป็นผู้เยาว์

เรียน ศูนย์บริการลูกค้า บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)ฐานะเป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรม/ผู้ชำระเบี้ย
ประกันภัย มีความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์แทนผู้เอาประกันภัย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ รวมถึงเงินคืนตาม
เงื่อนไขกรมธรรม์, เงินครบสัญญา, เงินกู้, เงินเวนคืน, เบี้ยประกันส่วนเกินจากการต่ออายุสัญญาหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์
และเงินสินไหมตามกรมธรรม์เลขที่ ดังนี้

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย (ผู้เยาว์/เด็ก).....กรมธรรม์เลขที่.....แบบ.....

2. ชื่อผู้เอาประกันภัย (ผู้เยาว์/เด็ก).....กรมธรรม์เลขที่.....แบบ.....

โดยโอนเงินเข้าบัญชีของข้าพเจ้า (เฉพาะบัญชีในนามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือผู้เอาประกัน ตามที่ระบุในกรมธรรม์เท่านั้น
ยกเว้นบัญชีเงินฝากประจำ)

ชื่อธนาคาร..... สาขา (ธนาคาร).....

ชื่อเจ้าของบัญชี..... ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

เลขที่บัญชี (โปรดระบุให้ครบ 10 หลัก)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้ชำระเบี้ย

(.....)

โทรศัพท์ติดต่อ.....

เอกสารประกอบคำร้อง : โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง/ผู้ชำระเบี้ยและสำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝาก
(ที่ระบุชื่อบัญชีและสาขาธนาคาร)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

