

เรื่อง **เชิญชวนรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ผ่านบัญชีธนาคาร**

เรียน **ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับมอบโอนสิทธิ์**

บริษัทฯ ขอเชิญชวนท่าน "เปลี่ยนวิธีการรับเงินคืน โดยผ่านบัญชีธนาคาร" เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ท่าน ดังนี้

- สะดวก รวดเร็ว
- ลดเวลาการเคลียริงของเช็ค
- ลดปัญหาไปรษณีย์ที่ส่งไม่ถึงท่าน ทำให้เอกสารถูกตีกลับ
- ลดปัญหาการสูญหายของเช็คธนาคาร ซึ่งจะต้องลงบันทึกประจำวันแจ้งเอกสารสูญหาย

เอกสารที่ต้องใช้ มีดังต่อไปนี้

1. **จดหมายฉบับนี้** (โปรดกรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้เหมือนกับที่เคยให้ไว้กับบริษัทฯ)
2. **สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร** (ประเภทออมทรัพย์ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

หมายเหตุ: ท่านสามารถแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารมาพร้อมจดหมายฉบับนี้ พับส่งทางไปรษณีย์โดยไม่ต้องติดแสตมป์

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่ง ที่จะอำนวยความสะดวกให้กับท่านในทุกๆ ด้านต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ฝ่ายบริการผู้เอาประกัน

ใบคำร้องขอเปลี่ยนวิธีการรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร

ข้าพเจ้าชื่อ-นามสกุล.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อีเมล.....สถานะ ผู้เอาประกัน ผู้รับมอบโอนสิทธิ์

ของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....มีความประสงค์ให้บริษัทฯ โอนเงินคืนตามเงื่อนไข

กรมธรรม์ เข้าบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ (พร้อมกันนี้ได้แนบสำเนาหน้าบัญชีธนาคารมาด้วย)

ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หมายเหตุ : ในกรณีที่บริษัทฯ ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีจะรับเงินคืน

ตามเงื่อนไขกรมธรรม์เป็นเช็คธนาคาร และจัดส่งให้ข้าพเจ้าตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้กับบริษัท

ข้าพเจ้าขอรับรองการขอโอนเงินตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้างต้น เป็นความประสงค์ที่แท้จริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....ผู้เอาประกัน/ผู้รับมอบโอนสิทธิ์

() ()

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....ผู้แทนโดยชอบธรรม

() ()

- กรณีผู้เอาประกันยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันหรือบันทึกสลักหลัง ลงลายมือชื่อกำกับเพิ่มเติม

- การพิมพ์ลายนิ้วมือ จะต้องเป็นนิ้วหัวแม่มือข้างขวาของผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้รับมอบโอนสิทธิ์ และมีพยานลงนาม 2 ท่าน



ทิพยประกันชีวิต
DHIPAYA LIFE ASSURANCE

63/2 อาคารบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ชั้น 1, 3, 4, 5 และ 6 พระราม 9 ห้วยขวาง ห้วยขวาง กทม. 10310

โทร. 0-2118-5555, โทรสาร. 0-2118-5556

บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปณ.(ต)/ 4657 ปณฝ. ประสานมิตร
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องฉีกตราไปรษณียากร

บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ฝ่ายปฏิบัติการด้านประกัน (POS)

ตู้ ปณ. 3 ปณฝ. ประสานมิตร

กรุงเทพฯ 10114

(โปรดพับตามรอยปลู)

(ท่านสามารถส่งเอกสารทาง แฟกซ์ : 02-118-5556 หรือ อีเมลล์ : POS@dhipayalife.co.th)