



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับ
ผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ (DCA)

ข้าพเจ้า
 หมายเลขบัตรประชาชน --------- เบอร์มือถือ
 อีเมล

☐ สำหรับทุกกรรมธรรมที่มีผลบังคับใช้ ณ วันที่บริษัทฯ อนุมัติหนังสือแจ้งความประสงค์ฯ นี้

☐ เฉพาะกรรมธรรมตามรายละเอียดปรากฏดังตารางด้านล่างนี้

โดยขอให้บริษัทฯ นำจ่ายเงินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตามกรรมธรรมดังกล่าว เข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า (โปรดเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☐ บัญชีพร้อมแพทย์ที่สมัครโดยใช้เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า (แนบลำเนาบัตรประชาชน)

☐ บัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้า (แนบลำเนานำสมุดบัญชีธนาคาร ทั้งนี้ บัญชีร่วม หรือบัญชีร้านค้าไม่สามารถสมัครได้)

กรมธรรม์ที่	ธนาคาร	เลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์	ชื่อบัญชี

1. การที่บริษัทฯ ได้นำเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์เข้าบัญชีดังกล่าว ให้ถือเสมือนหนึ่งว่า บริษัทฯ ได้จ่ายผลประโยชน์ให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนด และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย โดยให้ถือว่าบริษัทฯ หลุดพ้นจากการะหนี้สินใด ๆ ที่มีต่อข้าพเจ้าแล้ว
2. กรณีที่บริษัทฯ ไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีดังกล่าว ไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ข้างต้นเป็นบัญชีพร้อมเพย์ที่สมัครโดยใช้เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เช็ค หรือวิธีอื่น ๆ ตามวิธีการปกติของบริษัทฯ และไมถือเป็นการจ่ายผลประโยชน์ล่าช้าตามข้อกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ในกรมธรรม์
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ยกเลิกการนำเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์โอนเข้าบัญชีธนาคารได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ซึ่งบริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นบัญชีพร้อมเพย์ที่สมัครโดยใช้เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เช็ค หรือวิธีอื่น ๆ ตามวิธีการปกติของบริษัทฯ
4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าการจ่ายเงินผลประโยชน์ดังกล่าวจะมีผลบังคับเมื่อข้าพเจ้าได้รับการยืนยันผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (SMS) จากบริษัทฯ แล้ว
5. บริษัทฯ เก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มนี้ไว้ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
6. ข้าพเจ้าเข้าใจ และยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้บริการขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว ทั้งนี้ หากมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีธนาคาร หรือต้องการยกเลิกความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บริษัทฯ ล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และหรือธนาคารที่ข้าพเจ้าได้แจ้งความประสงค์ขอรับบริการข้างต้น ดำเนินการเก็บรวบรวมใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลหรือบัญชีพร้อมเพย์ตามเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนตามที่ระบุไว้ข้างต้น ให้แก่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย เพื่อดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและยืนยันตัวตนของข้าพเจ้า รวมถึงให้ธนาคารสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวดำเนินการเกี่ยวกับการจ่ายเงินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตามกรมธรรม์หรือจ่ายเงินรางวัลสิทธิประโยชน์ เช่น การคืนเงินเข้าบัญชี หรือ Cash Back เป็นต้น ที่ข้าพเจ้าพึงมีจากการนำเสนอขายผลิตภัณฑ์แก่ข้าพเจ้า

โปรดเซ็นชื่อให้เหมือนกับที่ใหไว้ในกรมธรรม์

ลงชื่อ

()

ผู้ถือกรมธรรม์/เจ้าของบัญชีธนาคาร

วันที่

ลงชื่อ

()

ผู้ลงนามในฐานะ

☐ บิดา / มารดา

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาถือกรรมสิทธิ์

(กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

วันที่

