บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Rabbit Life Insurance Public Company Limited

หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

เขียนที่...

วันที่..............เดือน..............................พ.ศ..................

ข้าพเจ้า.. ในฐานะ ☐ ผู้เอาประกันภัย ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย และเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์) ของ.. .... มีความประสงค์ให้ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) ดำเนินการจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ เข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้นี้ โดยให้มีผลกับทุกกรมธรรม์ที่มีอยู่กับบริษัทฯ และให้ถือว่าบริษัทฯ ได้จ่ายเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยอย่างถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ชื่อบัญชี..

☐ ธนาคารกรุงเทพ	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารกรุงไทย	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารกสิกรไทย	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารทหารไทยธนชาต	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารไทยพาณิชย์	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารยูโอบี	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารออมสิน	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...
☐ ธนาคารทิสโก้	ประเภทบัญชี ☐ออมทรัพย์ ☐กระแสรายวัน	เลขที่บัญชี...

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการแจ้งความประสงค์ ดังต่อไปนี้

1) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือ สำเนา Bank Statement บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน หน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของข้าพเจ้า พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2) สำเนาบัตรประชาชน (ด้านหน้า) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3) รูปถ่ายหน้าตรงถ่ายคู่กับบัตรประชาชน หรือ รูปถ่ายหน้าตรงที่เป็นปัจจุบัน

* โปรด ขีดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ "**ศาสนา**" "**เชื้อชาติ**" "**หมู่เลือด**" ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชน จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการขีดทับนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัท ฯ ดำเนินการขีดฆ่าทับ ข้อความ "**ศาสนา**" "**เชื้อชาติ**" "**หมู่เลือด**" แทนท่านได้

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ www.rabbitlife.co.th

หมายเหตุ 1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์เป็นเช็คดังเดิม จนกว่าบริษัทฯ จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
2) กรณีที่ธนาคาร หรือบริษัทฯ เกิดเหตุขัดข้องไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีข้างต้นได้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นเช็ค
3) บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกการจ่ายผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร ซึ่งจะดำเนินการจ่ายเป็นเช็คแทน โดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
4) หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
5) กรณีผู้เอาประกันภัยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัยลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน
6) กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็คตามวิธีปกติให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าว

ทั้งนี้ เป็นหลักฐานแห่งข้อตกลงข้างต้น ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ...ผู้เอาประกันภัย/ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย
( )

ลงชื่อ...(พยาน) ลงชื่อ...(พยาน)
( ) ( )

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ...

สำนักงานใหญ่ : 175 อาคารสาธรซิตี้ ทาวเวอร์ ชั้น 1/1 และ 2/1 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
Head Office : 175 Sathorn City Tower 1/1 and 2/1 Floor, South Sathorn Road, Thungmahamek, Sathorn, Bangkok 10120
Call Center 02 648 3600 Fax. 02 648 3555 www.rabbitlife.co.th
ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Registration No. / Tax ID No. 0107555000465