

To Be a Good Company

บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Tokio Marine Life Insurance (Thailand) Public Company Limited

1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทร. 02 670 1400 tokiomarine.com เลขทะเบียนบริษัท 0107540000103
1 Empire Tower Building, 26th Floor, South Sathorn Road, Yannawa, Sathorn, Bangkok 10120 Tel. 02 670 1400 tokiomarine.com Company Registration No. 0107540000103



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

ถ้อยแถลงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล:

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านระบุในแบบฟอร์มนี้ บริษัทจะใช้ประมวลผลเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ท่านระบุหรือร้องขอ และ ท่านยินยอมให้บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ และ/หรือประวัติการรักษา หรือ ข้อมูลส่วนบุคคลประเภทอ่อนไหวอื่นๆ ให้กับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น รวมถึง สำนักงาน คปภ. ตามความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ โดยท่านสามารถศึกษารายละเอียดแนวทางการประมวลผลของบริษัทได้ที่ นโยบายความเป็นส่วนตัว <https://www.tokiomarine.com/th/th-life/global/privacy-policy.html> หรือ สแกน QR Code



บริการรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคารอัตโนมัติ รับเงินทันที ไม่ต้องรอ

เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับเงินคืนตามระยะเวลาที่ยาวนานยิ่งขึ้น ง่ายๆ เพียงกรอกแบบฟอร์มนี้ พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ที่รับรองสำเนาถูกต้อง

- ❖ สะดวกสบาย ไม่ต้องเสียเวลาไปทำธุรกรรมที่ธนาคาร
- ❖ ไม่มีค่าบริการ และค่าธรรมเนียมใด ๆ ทั้งสิ้น
- ❖ ไม่ต้องรอเช็คเคลียร์จริง / รอรับเช็คที่จัดส่งทางไปรษณีย์
- ❖ มั่นใจ ไม่ต้องกังวลเรื่องเช็คสูญหาย
- ❖ รับเงินคืนเมื่อครบกำหนดตามเงื่อนไขกรมธรรม์

จัดส่งใบสมัครพร้อมสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

โดยแฟกซ์มาที่หมายเลข 02-619-4083 ,ใส่ซองธุรกิจตอบรับที่แนบมานี้โดยไม่ต้องติดแสตมป์ หรือส่ง

E-mail:csc@tokiomarinelife.co.th

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ในฐานะผู้เอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์ยินยอมให้
บมจ. โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) นำเงินผลประโยชน์ตามระยะเวลาของกรมธรรม์ดังต่อไปนี้

กรมธรรม์ เลขที่ ชื่อผู้เอาประกัน.....

กรมธรรม์ เลขที่ ชื่อผู้เอาประกัน.....

กรมธรรม์ เลขที่ ชื่อผู้เอาประกัน.....

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ชื่อเจ้าของบัญชี.....

เลขที่บัญชี ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร

ลงชื่อ พยาน

ลงชื่อ

()

ผู้เอาประกันภัย/เจ้าของกรมธรรม์

โทรศัพท์.....

- หมายเหตุ
- ชื่อเจ้าของบัญชีต้องเป็นชื่อเดียวกับชื่อผู้เอาประกันภัยหรือเจ้าของกรมธรรม์(แล้วแต่กรณี)
 - การเปลี่ยนแปลงจะมีผลบังคับในงวดถัดไปหลังจากที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วน
 - กรณีที่บริษัทไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ระบุไว้ได้ บริษัทจะนำส่งเงินผลประโยชน์ตามวิธีปกติ
 - การเปลี่ยนแปลงเจตนาหรือรายละเอียดของบัญชีจะต้องแจ้งแก่บริษัทเป็นลายลักษณ์อักษร
 - สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ส่วนบริการผู้ถือกรมธรรม์ หมายเลขโทรศัพท์ 02-650-1400