

หนังสือยินยอมหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารอัตโนมัติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....สถานที่ติดต่อ.....

.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-Mail.....

เจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเงินฝาก..... - - -

สาขา.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้า ☐ ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย☐ ผู้ตกลงชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้เอาประกันภัย (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้อื่น)

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีดังกล่าวให้แก่ บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “บริษัท” เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยและ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระให้บริษัท ตามที่ธนาคารได้รับแจ้งจากบริษัท ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรรมสิทธิ์เลขที่..... ชื่อผู้เอาประกัน..... ความสัมพันธ์.....เหตุผลชำระเบี้ยแทน.....

กรรมสิทธิ์เลขที่..... ชื่อผู้เอาประกัน..... ความสัมพันธ์.....เหตุผลชำระเบี้ยแทน.....

กรรมสิทธิ์เลขที่..... ชื่อผู้เอาประกัน..... ความสัมพันธ์.....เหตุผลชำระเบี้ยแทน.....

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยและ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลการหักเงินที่บริษัทแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ได้รับจากบริษัท ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง โดยข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินที่ธนาคารได้หักไปจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าต่อเมื่อมีเงินในบัญชีเพียงพอให้หักได้เต็มจำนวนเท่านั้น ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์ให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของธนาคาร หรือจากใบแจ้งชำระเบี้ยประกันภัย/ใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยจากบริษัท

ในกรณีที่รายละเอียด และ/หรือ เลขที่ของบัญชีเงินฝากธนาคารที่กล่าวในข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือยินยอมฉบับนี้มีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วยทุกประการ

ความยินยอมในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และบริษัททราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

()

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ลงชื่อ.....พยาน

()

ผู้รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

สำหรับบริษัท	สำหรับธนาคาร
บริการ CORPORATE ICASH COMPANY CODE : ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริษัท () วันที่.....	☐ ธนาคารตกลงดำเนินการตามความประสงค์ของเจ้าของบัญชี ☐ ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจสาขา () วันที่.....

หมายเหตุ : * กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบสำเนาสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และสำเนาบัตรประชาชน

โดยผู้เอาประกันภัยและผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัว

** กรณีเจ้าของบัญชีไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชน ระบุความสัมพันธ์ และเหตุผลในการชำระเบี้ยประกันภัยแทน

พร้อมแนบสำเนาสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และขอเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

สำหรับธนาคาร

หนังสือยินยอมหักค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารอัตโนมัติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....สถานที่ติดต่อ.....

.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-Mail.....

เจ้าของบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเงินฝาก..... - - -

สาขา.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้า ☐ ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย☐ ผู้ตกลงชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้เอาประกันภัย (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้อื่น)

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีดังกล่าวให้แก่ บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “บริษัท” เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยและ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระให้บริษัท ตามที่ธนาคารได้รับแจ้งจากบริษัท ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรรมสิทธิ์เลขที่..... ชื่อผู้เอาประกัน..... ความสัมพันธ์.....เหตุผลชำระเบี้ยแทน.....

กรรมสิทธิ์เลขที่..... ชื่อผู้เอาประกัน..... ความสัมพันธ์.....เหตุผลชำระเบี้ยแทน.....

กรรมสิทธิ์เลขที่..... ชื่อผู้เอาประกัน..... ความสัมพันธ์.....เหตุผลชำระเบี้ยแทน.....

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยและ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลการหักเงินที่บริษัทแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ธนาคารได้รับจากบริษัท ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง โดยข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินที่ธนาคารได้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าต่อเมื่อมีเงินในบัญชีเพียงพอให้หักได้เต็มจำนวนเท่านั้น ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์ให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของธนาคาร หรือจากใบแจ้งชำระเบี้ยประกันภัย/ใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยจากบริษัท

ในกรณีที่รายละเอียด และ/หรือ เลขที่ของบัญชีเงินฝากธนาคารที่กล่าวข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือยินยอมฉบับนี้มีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วยทุกประการ

ความยินยอมในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้กันนับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และบริษัททราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ผู้รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

สำหรับบริษัท	สำหรับธนาคาร
บริการ CORPORATE ICASH COMPANY CODE : ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริษัท (.....) วันที่.....	☐ ธนาคารตกลงดำเนินการตามความประสงค์ของเจ้าของบัญชี ☐ ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจสาขา (.....) วันที่.....

หมายเหตุ : * กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และสำเนาบัตรประชาชน

โดยผู้เอาประกันภัยและผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัว

** กรณีเจ้าของบัญชีไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชน ระบุความสัมพันธ์ และเหตุผลในการชำระเบี้ยประกันภัยแทน พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และขอเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

สำหรับบริษัท