

**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

กรมธรรม์เลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... ความสัมพันธ์.....

กรมธรรม์เลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... ความสัมพันธ์.....

กรมธรรม์เลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... ความสัมพันธ์.....

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

ในกรณีที่รายละเอียด และ/หรือ เลขที่ของบัญชีเงินฝากธนาคารที่กล่าวในข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือยินยอมฉบับนี้มีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วยทุกประการ

ความยินยอมในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และบริษัททราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน

ลงชื่อ .....ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

( )

( )

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ผู้รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

สำหรับบริษัท	สำหรับธนาคาร
บริการ CORPORATE ICASH COMPANY CODE : ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริษัท ( ) วันที่.....	<input type="radio"/> ธนาคารตกลงดำเนินการตามความประสงค์ของเจ้าของบัญชี <input type="radio"/> ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ..... ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจสาขา ( ) วันที่.....

หมายเหตุ : กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบสำเนาหนังสือบัญชีเงินฝากธนาคารมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้ โดยผู้เอาประกันภัยและเจ้าของบัญชีจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัวเท่านั้น

## 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

กรมธรรม์เลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... ความสัมพันธ์.....

กรมธรรม์เลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... ความสัมพันธ์.....

กรมธรรม์เลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... ความสัมพันธ์.....

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

ในกรณีที่รายละเอียด และ/หรือ เลขที่ของบัญชีเงินฝากธนาคารที่กล่าวในข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือยินยอมฉบับนี้มีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วยทุกประการ

ความยินยอมในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคาร และบริษัททราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน

ลงชื่อ .....ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

( )

( )

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ผู้รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

สำหรับบริษัท	สำหรับธนาคาร
บริการ CORPORATE ICASH COMPANY CODE : ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บริษัท ( ) วันที่.....	<input type="radio"/> ธนาคารตกลงดำเนินการตามความประสงค์ของเจ้าของบัญชี <input type="radio"/> ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ..... ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจสาขา ( ) วันที่.....

หมายเหตุ : กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้ โดยผู้เอาประกันภัยและเจ้าของบัญชีจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัวเท่านั้น