

รายการที่ต้องนำส่งกรณีหักชำระเบี้ยผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร

ตัวจริง สำเนา

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☒ | ☐ | แบบฟอร์มหนังสือยินยอมการหักบัญชีเงินฝากธนาคาร |
| ☐ | ☒ | สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก ที่มีเลขที่บัญชีเงินฝากปรากฏอยู่ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง |
| ☐ | ☒ | สำเนาบัตรประชาชน (ด้านหน้า) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุเพิ่มเติมในตัวสำเนา
ใช้สำหรับให้ทางบริษัท หักชำระค่าเบี้ยประกันผ่านบัญชีธนาคาร <u>พร้อมระบุเลขที่กรมธรรม์</u>
<u>ที่จะให้หักบัญชีธนาคารให้ชัดเจน</u> |
| ☐ | ☒ | รูปถ่ายหน้าตรงถ่ายคู่กับบัตรประชาชน หรือ รูปถ่ายหน้าตรงที่เป็นปัจจุบัน |

หมายเหตุ : โปรด ชิดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชนจนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการขีดทับนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัท ฯ ดำเนินการขีดฆ่าทับ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” แทนท่านได้

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ www.rabbitlife.co.th

ติดต่อยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ที่บริษัทฯ / หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์

บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ฝ่ายบริการผู้ถือกรมธรรม์)

เลขที่ 1000/9 อาคารบีทีเอส วิชั่นนารี ปาร์ค-เซาท์ ทาวเวอร์ ชั้น 23 ถนนพหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร
กรุงเทพมหานคร 10900

ผู้นำส่ง	:	วันที่.....เวลา.....
ผู้ตรวจสอบ	:	วันที่.....เวลา.....
ผู้รับเอกสาร	:	วันที่.....เวลา.....

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ / สาขา.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล).....

สถานที่ติดต่อ เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท * ☐ ออมทรัพย์ ☐ เงินฝาก

เลขที่บัญชีธนาคาร *

ชื่อบัญชี *

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ และ/หรือ บรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ให้แก่

บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย *

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ *

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ และ/หรือ บรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ให้แก่ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ต่อไปเรียกว่า “บริษัท”) ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ และ/หรือ ข้อมูลที่ธนาคารได้รับจาก บริษัทฯ ผ่าน สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และ/หรือ ผ่านสื่อบันทึกข้อมูล และ/หรือ ผ่านช่องทางใด ๆ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของบริษัทฯ ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ และ/หรือ ภาระผูกพันต่าง ๆ ให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือ สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทฯ โดยตรง โดยทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้แก่บริษัทฯ ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ และ/หรือ ข้อมูลที่ธนาคารได้รับจากบริษัทฯ

ข้าพเจ้ายอมรับว่า ธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งผลการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก และ/หรือ STATEMENT ของธนาคาร และ/หรือ จากใบรับเงิน และ/หรือ ใบเสร็จรับเงินของบริษัทฯ อยู่แล้ว

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน และเลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวในวรรคข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้ คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การขอให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งเพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคารและบริษัททราบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ตามลายมือชื่อที่ไว้กับธนาคาร

สำหรับ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ

(.....)

บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัญชีแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ

(.....)

ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา เลขที่บัตรพนักงาน