

หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร

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

เรียน ผู้จัดการธนาคาร.....สำนักงานใหญ่/ สาขา.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี..... บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

E-Mail: เป็นผู้อาประกันชีวิตกับ บริษัท ฟิลลิปประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท")

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่บริษัท ตามจำนวนเงินที่บริษัทฯ แจ้งต่อธนาคารตามที่ปรากฏในใบแจ้งเดือนชำระค่าเบี้ยประกันภัย หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของบริษัท

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ให้แก่บริษัทดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่บริษัทฯ แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งเดือนชำระค่าเบี้ยประกันภัย หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินดังกล่าว และ/หรือความเสียหายที่ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้แก่บริษัทตามใบแจ้งเดือนยอดเบี้ยประกันภัย หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ได้ต่อเมื่อมีเงินในบัญชีเพียงพอต่อการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น ในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก / Statement ของธนาคารหรือจากใบรับเงินเบี้ยประกันภัยของบริษัทฯ

ในกรณีที่เกิดการหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวในวรรคข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันที โดยบริษัทจะแจ้งงวดครบกำหนดชำระครั้งแรกที่จะทำการหักบัญชีให้ทราบ และให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกการให้บริการ หรือข้าพเจ้าจะแจ้งเพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและบริษัททราบอย่างน้อยล่วงหน้า 1 เดือน

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม (ลายเซ็นต์ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของบัญชี และสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่ระบุชื่อเจ้าของบัญชี พร้อมรับรองสำเนา	
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร: ตรวจสอบแล้วถูกต้อง	สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท: ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจลงนามสาขา วันที่ /..... /.....	ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อวันที่ /..... /.....
ธนาคาร สาขา	ผู้อนุมัติ ลงชื่อ

การแจ้งยินยอมให้หักบัญชีธนาคาร สามารถดำเนินการได้ใน 2 วิธี ดังนี้

1. การใช้หนังสือยินยอมให้หักบัญชีธนาคาร (ตามแบบฟอร์มนี้) เพื่อแจ้งต่อธนาคารเจ้าของบัญชี
 - ต้องรอให้ธนาคารตรวจสอบและอนุมัติ ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการอย่างน้อย 7 วันทำการ
 - สามารถดำเนินการได้กับทุกธนาคารชั้นนำ
2. การดำเนินการโดยตรงผ่านตู้ ATM
 - ได้รับผลตรวจสอบบัญชีและอนุมัติ จาก Slip ผ่านตู้ ATM ได้ทันที
 - วิธีดำเนินการเป็นไปตามที่แต่ละธนาคารกำหนด