



บริษัท เจเนอราลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)
87/2 อาคารชาร์ลี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส ชั้น 16 ยูนิท 1602 - 1605
ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828 โทรสาร : 02-685-3829
ทะเบียนเลขที่ 0107555000589

หนังสือยินยอมให้ชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตผ่านบัญชีเงินฝาก (สำหรับประกันยูนิต ลิงค์)

ข้อมูลสำคัญ (สาขาเจ้าของบัญชี / ลูกค้ายืนยันต้องกรอก)

วันที่ (Date) :/...../.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารเกียรตินาคินภัทร จำกัด (มหาชน)

สาขา.....

ข้าพเจ้า.....

เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ณ ธนาคาร เกียรตินาคินภัทร จำกัด (มหาชน) สาขา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้แก่ธนาคาร.....จำกัด (มหาชน) (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ธนาคาร") ดังมีข้อความต่อไปนี้

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ธนาคารหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระเบี้ยประกันและ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่บริษัท

เจเนอราลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท") ขอให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้

และ/หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ/หรือผ่านช่องทางใดๆ ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และนำเงินจำนวนดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของบริษัท

ในการที่ข้าพเจ้าขอให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่า

- ธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อบัญชีเงินฝากดังกล่าวมียอดคงเหลือเพียงพอในการหักบัญชีเงินฝากนั้นเท่านั้น ในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า ข้าพเจ้า ยินยอมผูกพันและตกลงปฏิบัติตามเงื่อนไขและวิธีการที่ธนาคารกำหนดทุกประการ
- ในการหักบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ให้แก่บริษัทดังกล่าว เมื่อธนาคารทำการหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้และ/หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ/หรือผ่านช่องทางใดๆ เรียกร้องแล้ว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่บริษัทแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง หรือมีความเสียหายผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง โดยข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้ให้แก่บริษัทตามใบแจ้งหนี้ และ/หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ/หรือผ่านช่องทางใดๆ ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท
- ในการหักบัญชีเงินฝากเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันที่ยังคงต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันในวันครบกำหนดชำระ หากข้าพเจ้าไม่สามารถหักเงินจากบัญชีเงินฝากเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันที่ยังคงต้องจ่ายในวันครบกำหนดชำระได้ ถือว่าบริษัทยังไม่ได้รับชำระค่าเบี้ยประกันตามกรมธรรม์ และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทดำเนินการตามขั้นตอนของบริษัท
- ในกรณีกรมธรรม์ที่มีวันครบกำหนดชำระตรงกับวันหยุดทำการของบริษัท หรือ ตรงกับวันที่ 1 ของแต่ละเดือน หรือตรงกับวันที่ยังมีรายการทำธุรกรรมตามกรมธรรม์ยังดำเนินการไม่สำเร็จ ณ ขณะนั้นโดยภายหลังจากที่รายการสำเร็จแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทและ/หรือธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันตามกรมธรรม์ในวันทำการถัดไป
- ในกรณีกรมธรรม์ที่มีวันครบกำหนดชำระตรงกับวันหยุดสิ้นปี ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัททำการเลื่อนวันหักบัญชีอัตโนมัติเป็นวันทำการสุดท้ายของปีนั้นๆ แทน
- บรรดาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการหักบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าในหนังสือฉบับนี้ที่ธนาคารได้จัดทำขึ้น มีความถูกต้องทุกประการ อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงว่าในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า ธนาคารไม่ต้องแจ้งการหักบัญชีแก่ข้าพเจ้าแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบ

- รายการหักบัญชีดังกล่าวนี้ได้จากสมุดเงินฝาก และ/หรือ STATEMENT ของธนาคารอยู่แล้ว
- ในกรณีที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากฉบับนี้ยังคงมีผลบังคับใช้สำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ
- ข้าพเจ้ายินยอมธนาคารผู้ให้ความยินยอมจะต้องเป็นผู้เอาประกันภัยของกรมธรรม์ที่ต้องการชำระค่าเบี้ยประกันด้วยวิธีการหักบัญชีเงินฝากนั้น เว้นแต่กรณีที่ประสงค์จะชำระค่าเบี้ยประกันให้แก่ผู้เอาประกันภัยอื่น ข้าพเจ้ายินยอมจะต้องมีความสัมพันธ์ทางญาติใกล้ชิดกับผู้เอาประกันภัยได้เงื่อนไขของ บริษัทเท่านั้น
- กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะเปลี่ยนแปลงวิธีการชำระเงินค่าเบี้ยประกันเป็นการหักบัญชีเงินฝากสำหรับงวดปีต่ออายุ ข้าพเจ้าตกลงแจ้งความประสงค์ให้ธนาคารและบริษัททราบล่วงหน้า 3 เดือน ก่อนวันครบกำหนดชำระค่าเบี้ยประกัน
- ในการที่ข้าพเจ้าขอให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น หากเกิดความเสียหายใดๆ แก่ธนาคาร ข้าพเจ้ายินตริบผิดชดเชยค่าเสียหายให้แก่ธนาคารทุกประการโดยไม่มีเงื่อนไข หรือข้อโต้แย้งแต่ประการใด
- บริษัทจะไม่รับผิดชอบในความเสียหายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากกรณีที่บัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ให้ความยินยอม ไม่สามารถหักเงินอัตโนมัติเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันได้ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม และผู้ให้ความยินยอมรับทราบว่าการคุ้มครองตามกรมธรรม์อาจสิ้นสุดลงจากเหตุดังกล่าว
- ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคาร ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และ/หรือ จัดเก็บข้อมูล ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าที่ได้มอบแก่ธนาคารตามหนังสือฉบับนี้ให้แก่บริษัทเพื่อประโยชน์ในการยืนยันข้อมูลของข้าพเจ้า และยินยอมให้บริษัทจัดเก็บข้อมูล ใช้ บันทึก รวมถึงปรับปรุง ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อการชำระค่าเบี้ยประกัน และเพื่อการติดต่อและการรับข้อมูลข่าวสารของบริษัทต่อไป

หนังสือฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้กับนับแต่วันที่ข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป จนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกการให้บริการหักบัญชีตามหนังสือฉบับนี้หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งเพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งให้ธนาคารและบริษัททราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... เจ้าของบัญชีหรือผู้ให้ความยินยอม

(.....)

กรุณาลงลายมือชื่อให้ตรงกับที่ไว้ไว้กับทางธนาคาร

(ข้าพเจ้าได้รับหนังสือขอให้หักบัญชีเงินฝากนี้ไว้เรียบร้อยแล้ว)

COMPANY CODE.....

บริษัท เจเนอราลี่ ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ธนาคาร.....

สาขา.....

ลงชื่อ.....

(.....)



บริษัท เจนเนอราลี ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นสเพลส ชั้น 16 ยูนิต 1602 – 1605

ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828 โทรสาร : 02-685-3829

ทะเบียนเลขที่ 0107555000589

กรุณากรอกข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ พร้อมลงนามเหมือนกับให้ไว้กับธนาคาร และส่งเป็นเอกสารฉบับจริงเท่านั้นมาที่บริษัท พร้อมแนบเอกสารสำเนาสมุดบัญชีธนาคารและสำเนาบัตรประชาชนที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว ผ่านช่องทางดังนี้

ไปรษณีย์ : บริษัท เจนเนอราลี ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) (แผนกรับเบี้ยประกันชีวิต)

ชั้น 16 ยูนิต 1602-1605 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นสเพลส 87/2 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ



หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร 1394 ภายในวันและเวลาทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ 8.30-20.00 น. และวันเสาร์ 8.30-17.00 น.

LINE: @GeneraliThailand หรือ Email: info@generali.co.th