



# หนังสือยินยอมให้หักเงินจากบัญชีเงินฝาก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการธนาคาร..... สำนักงาน / สาขา ..... (“ธนาคาร”)

ข้าพเจ้า.....เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....  
บัญชีเลขที่ (10 หลัก).....ชื่อบัญชี.....  
สถานที่ติดต่อ เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอให้ธนาคารดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้างต้นของข้าพเจ้า เพื่อนำไปชำระหนี้และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้ามีต่อ บริษัท ชิกน่า ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ต่อไปนี้เรียกว่า “บริษัทฯ” ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ และ/หรือสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ธนาคารได้รับจากบริษัทฯ โดยการนำเงินที่หักจากบัญชีของข้าพเจ้าแล้วโอนเข้าบัญชีของบริษัทฯ

ในการดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อนำไปชำระหนี้และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ให้แก่บริษัทฯ นั้น หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่บริษัทฯ แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้และ/หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ธนาคารได้รับจากบริษัทฯ เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากบริษัทฯ โดยตรง ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ที่บริษัทฯ ส่งให้ธนาคารตามใบแจ้งหนี้และ/หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้าตกลงยอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ก็ต่อเมื่อเงินในบัญชีของข้าพเจ้ามีเพียงพอที่จะทำการการหักบัญชีได้ในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์ให้ธนาคารต้องแจ้งผลของการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบผลของการหักบัญชีนี้ได้จากสมุดคู่ฝาก หรือ Statement ของธนาคาร

ในกรณีที่รายละเอียดเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากที่กล่าวมาแล้ว เช่น ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี หรือผู้มีอำนาจเบิก-ถอนเงิน เป็นต้น ได้เปลี่ยนแปลงไป ข้าพเจ้าตกลงให้หนังสือยินยอมให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากฉบับนี้ ยังคงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นแล้วด้วยทุกประการ หากข้าพเจ้าได้ปิดบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าตกลงจะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรโดยทันที มิฉะนั้น ข้าพเจ้าตกลงยินยอมชำระหนี้และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่าง ๆ ให้แก่บริษัทฯ ทั้งสิ้นทันที ตามจำนวนและวิธีการที่ทางบริษัทฯ แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงว่า การยินยอมให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากนี้ ให้มีผลใช้บังคับได้ทันทีนับตั้งแต่วันที่ระบุข้างต้นในหนังสือฉบับนี้ และให้คงมีผลใช้บังคับต่อไป จนกว่าจะมีการแจ้งยกเลิกเพิกถอนล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรส่งไปยังธนาคารและบริษัทฯ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาหนังสือขอให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากไว้เป็นหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... เจ้าของบัญชีผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

หมายเหตุ: เจ้าของบัญชีกรุณาลงลายเซ็นให้ตรงตามที่ได้ให้ไว้กับธนาคาร แล้วพับเพื่อส่งกลับมายังบริษัทฯ

(สำหรับบริษัท) Pol. «INVPOLNO» REF01 «INVREF01»

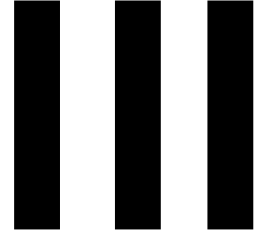
(สำหรับธนาคาร)

<p>บริษัท ชิกน่า ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทะเบียนเลขที่ 0107540000090 ขอรับรองว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นลูกค้ำของบริษัทฯ จริง</p> <p>ลงชื่อ ..... (.....) วันที่ ..... (ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯ)</p>	<p><input type="checkbox"/> ธนาคารตกลงดำเนินการตามความประสงค์ของเจ้าของบัญชี</p> <p><input type="checkbox"/> ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก :</p> <p><input type="checkbox"/> บัญชีปิดแล้ว                      <input type="checkbox"/> ลายมือชื่อไม่ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> เลขที่บัญชีไม่ถูกต้อง            <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>ลงชื่อ ..... (.....) วันที่ ..... (ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขาของธนาคาร)</p>
---	---



บริษัท ซิกน่า ประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
CIGNA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ใบอนุญาตเลขที่ ปณ.(ต)/4156 ปณ. รongเมือง  
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องฉีกตราไปรษณียากร



บริษัท ซิกน่า ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ตู้ปณ. 112 ปณศ.รongเมือง

กทม. 10330