



**ทิพยประกันชีวิต**  
DHIPAYA LIFE ASSURANCE

บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

63/2 อาคาร บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ชั้น 1, 3, 4, 5, และ 6 ถ.พระราม 9 แขวงห้วยขวาง

เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0-2118-5555, โทรสาร 0-2118-5556 www.dhipayalife.co.th

กรมธรรม์ประกันภัย เลขที่.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย.....

เบอร์โทรศัพท์.....

**หนังสือให้ความยินยอมและขอให้เช็คส่วนตัวหรือบัตรเครดิตเพื่อชำระเบี้ยประกันภัย  
(กรณีชื่อเจ้าของเช็ค หรือ ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต ไม่ตรงกับชื่อผู้เอาประกันภัยหรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย)**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะเจ้าของเช็ค หรือ  
เจ้าของบัตรเครดิต หมายเลขโทรศัพท์.....ยินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเงิน เพื่อชำระเบี้ยประกันภัยของ  
(นาย/นาง/นางสาว).....ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น.....  
เพื่อเป็นการสมัครทำประกันภัย หรือ ชำระเบี้ยประกันภัยงวดต่อไป ของใบคำขอเอาประกันชีวิตกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่  
.....โดยยินยอมให้ชำระโดย

- เช็คส่วนตัวของ (นาย/นาง/นางสาว).....  
ธนาคาร.....เลขที่เช็ค.....  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
- หักชำระจากบัญชีเครดิตของ(นาย/นาง/นางสาว).....  
ประเภทบัตรเครดิต.....หมายเลขบัตรเครดิต.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ยินยอม และได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ด้วยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย โดยได้รับทราบและยินยอมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขของบริษัท ในเรื่องการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาตั้งแต่วันขึ้นต้นว่า บริษัท ไม่มีภาระผูกพันใด ๆ ในการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่ข้าพเจ้าทั้งหมด หรือ บางส่วน (ถ้ามี) ไม่ว่าการคืนเบี้ยประกันภัยนั้นจะมีสาเหตุอันเนื่องมาจากการชำระเบี้ยประกันภัยเกินหรือการยกเลิกใบคำขอเอาประกันชีวิตโดยผู้เอาประกันภัยเอง

(ลงชื่อ).....ลายมือชื่อผู้ส่งจ่ายเช็ค / ผู้ถือบัตร  
( )

(ลงชื่อ).....ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย / ผู้ถือกรมธรรม์  
( )

**บริษัทฯ จะถือว่าการรับเบี้ยประกันภัยจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินจากธนาคารเจ้าของเช็ค / บัตรเครดิต**