



หนังสือให้ความยินยอมหักชำระเงินฝากประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวผ่านบัตรเครดิต

สมัครใช้บริการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลบัตรเครดิต วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ยกเลิกการหักชำระเงินฝากฯ ผ่านบัตรเครดิต ลงชื่อ..... ผู้ฝากตามกรมธรรม์
 (.....) วันที่.....

ข้อมูลของผู้ฝากตามกรมธรรม์

ชื่อ - สกุล ผู้ฝาก..... กรรมธรรม์เลขที่ [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] - [] [] โทร.....
 ส่งเงินฝากเป็นราย รายเดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน รายปี
 จำนวนเงินฝากงวดละ.....บาท เงินค่าคุ้มครองอุบัติเหตุงวดละ.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

ข้อมูลบัตรเครดิต

ประเภทบัตรเครดิต VISA MASTER อื่นๆ..... บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต.....
 บัตรเครดิตเลขที่ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] วันหมดอายุ [] [] [] [] []
 ชื่อตามบัตรเครดิต []

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต หักเงินผ่านบัตรเครดิตดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อชำระเงินฝากประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวให้แก่ธนาคารออมสิน ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในหนังสือให้ความยินยอมหักชำระเงินฝากประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวผ่านบัตรเครดิตฉบับนี้ หรือตามยอดค้างชำระจริงภายใต้เงื่อนไขในกรมธรรม์ หากปรากฏในภายหลังว่าธนาคารออมสิน ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ ข้าพเจ้าตกลงชำระจำนวนดังกล่าวเป็นเงินสด หรือเช็คให้แก่ ธนาคารออมสิน ภายในระยะเวลาที่ผ่อนผันให้ โดยธนาคารออมสินไม่จำเป็นต้องไปเรียกร้องจากบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ก่อนแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายอมรับว่า หาก บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ไม่สามารถหักเงินจากบัตรเครดิตตามที่ตกลงไว้ได้ไม่ว่าโดยสาเหตุใดก็ตาม ให้ถือเป็นหนี้ส่วนหนึ่งว่ากรมธรรม์ดังกล่าวข้างต้นยังมิได้มีการหักเงินฝากประจำงวดแต่อย่างใด โดยยอมรับผลที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ทุกประการ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัตรเครดิตดังกล่าว ในวรรคข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือให้ความยินยอมหักชำระเงินฝากประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวผ่านบัตรเครดิตฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีบัตรเครดิตหมายเลขที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ

ข้าพเจ้ารับรองว่า ลายมือชื่อที่ลงนามไว้ในหนังสือให้ความยินยอมนี้เป็นลายมือชื่ออย่างเดียวกับที่ไว้กับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต หากปรากฏว่าบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ได้หักเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อที่ลงไว้ในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ซึ่งแตกต่างกับลายมือชื่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ธนาคารออมสิน และ/หรือบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าโดยข้าพเจ้าตกลงไม่ทำการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้นเอากับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และ/หรือธนาคารออมสิน

การหักบัญชีบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และธนาคารออมสินทราบล่วงหน้า อย่างน้อย 30 วัน

บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต สงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขใดๆ ในหนังสือยินยอมฉบับนี้ตามที่เห็นสมควร โดยบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

ธนาคาร จะเริ่มหักชำระเงินฝากฯ จากบัตรเครดิตตั้งแต่งวดที่ครบกำหนดชำระเงินฝากหลังทำคำขอฯ โดยจะหักชำระเงินฝากฯ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากตรงกับวันหยุดทำการของธนาคาร จะดำเนินการหักชำระเงินฝากฯ ในวันที่ทำการถัดไป

ลงชื่อ..... ผู้ฝากตามกรมธรรม์ ลงชื่อ..... เจ้าของบัตรเครดิต
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ลายมือชื่อผู้ฝากตามกรมธรรม์จะเหมือนกับที่ไว้ไว้ในกรมธรรม์ หมายเหตุ : ลายมือชื่อผู้ให้ใช้บัตรเครดิตในการหักเงินตามหนังสือฉบับนี้
 ต้องเหมือนกับหลังบัตรเครดิต

สำหรับธนาคาร		
ได้ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลแล้ว มีความถูกต้องครบถ้วนทุกประการ	อนุมัติ	การบันทึกข้อมูลในระบบงาน
ลายมือชื่อพนักงานรับเรื่อง พร้อมรหัสพนักงาน	ลายมือชื่อผู้จัดการสาขา พร้อมรหัสพนักงาน	ลายมือชื่อพนักงานบันทึกข้อมูล พร้อมรหัสพนักงาน