บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ พระราม 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

แบบฟอร์มยืนยันขอเงินคืน หรือชำระเบี้ยประกัน กรณีพบยอดเงินคงค้างกับบริษัทฯ

วันที่ Date ____________

เขียนที่ ____________

เรียน บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล ผู้ชำระเงิน) ____________ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ____________

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง ____________ อีเมล ____________

ชำระเงิน เมื่อวันที่ ______ เดือน ______ พ.ศ. ______ จำนวนเงิน ____________ บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร(____________)

เลขที่อ้างอิงที่ 1 ระบุ ____________ เลขที่อ้างอิงที่ 2 ระบุ ____________

โดยทำรายการชำระผ่านช่องทาง:

☐ เงินโอน ผ่านช่องทางของธนาคาร

☐ *บัตรเครดิต / เดบิต เลขที่บัตร ☐☐☐☐ ☐☐[redacted] ☐☐☐☐ ชื่อที่ปรากฏหน้าบัตร ____________

ขอยืนยันความประสงค์:

☐ ชำระ (เบี้ยประกัน / หนี้สินตามกรมธรรม์) เลขที่กรมธรรม์ ____________

☐ *ขอเงินคืน โปรดระบุสาเหตุการขอเงินคืน ____________

โดยให้โอนเงินคืนเข้าบัญชีธนาคาร ____________ ชื่อบัญชี ____________ เลขที่บัญชี ____________

<u>เงื่อนไขการขอเงินคืนกรุณาแนบเอกสารที่ปรากฏด้านล่างเพื่อ ประกอบการพิจารณาการทำเงินคืน</u>

กรณีประเภทเงินโอน	*กรณีประเภทเงินชำระผ่านบัตรเครดิต
เอกสารที่ต้องแนบ ☐ แบบฟอร์มยืนยันขอเงินคืน หรือชำระเบี้ยประกัน กรณีพบยอดเงินคงค้างกับบริษัทฯ ☐ สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้ชำระเงิน) ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (Book Bank) **เอกสารแนบเพิ่มเติม** ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตร (กรณีที่ผู้ชำระเบี้ย และผู้สมัครเอาประกัน ไม่ใช่บุคคลเดียวกันต้องแสดงเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์ทุกครั้ง) ☐ เอกสารเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล	**เอกสารที่ต้องแนบ** ☐ แบบฟอร์มยืนยันขอเงินคืน หรือชำระเบี้ยประกัน กรณีพบยอดเงินคงค้างกับบริษัทฯ ☐ สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้ชำระเงิน) ☐ สำเนาหน้าบัตรเครดิต **เอกสารที่ต้องแนบกรณีขอคืนเป็นเงินโอน** สงวนสิทธิ์สำหรับลูกค้าที่ทำการชำระยอดบัตรเครดิตเต็มจำนวนกับศูนย์บัตรเรียบร้อยแล้วเท่านั้น ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (Book Bank) ☐ สำเนาใบแจ้งหนี้บัตรเครดิต ก่อนชำระยอดบัตรเครดิตเต็มจำนวน ☐ สำเนาใบแจ้งหนี้บัตรเครดิต / หลักฐานการชำระ หลังชำระยอดบัตรเครดิตเต็มจำนวน **เอกสารแนบเพิ่มเติม** ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตร (กรณีที่ผู้ชำระเบี้ย และผู้สมัครเอาประกัน ไม่ใช่บุคคลเดียวกันต้องแสดงเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์ทุกครั้ง) ☐ เอกสารเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุล

หมายเหตุ:

*กรณีชำระเงินผ่านบัตรเครดิตทางบริษัทฯ จะดำเนินการทำเงินคืนเข้าวงเงินบัตรเครดิต เท่านั้น ยกเว้นลูกค้าทำการชำระยอดบัตรเครดิตเต็มจำนวนกับทางศูนย์บัตรเครดิตเสร็จสมบูรณ์แล้ว ทางบริษัทฯ จะดำเนินการทำคืนเข้าบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันหรือผู้ชำระเบี้ยกรณีผู้เยาว์ เท่านั้น โดยแนบเอกสารหลักฐานการชำระเงินกับทางศูนย์บัตรเครดิต

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อใช้ในการขอเงินคืน และ ชำระเบี้ยกรณีพบยอดเงินคงค้างกับบริษัทฯ ตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงและเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ และจะไม่เรียกร้อง ฟ้องร้อง ปฏิเสธรายการ หรือดำเนินการใด ๆ กับบริษัทฯ หลังจากที่ข้าพเจ้าได้ลงนามในหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ ____________	ลงชื่อ ____________
(____________)	(____________)
ผู้ชำระเงิน	ผู้ขอเอาประกันภัย / เจ้าของกรมธรรม์
เบอร์ติดต่อ ____________	เบอร์ติดต่อ ____________