



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

หนังสือยินยอมให้นำเช็ค / ดริฟท์
(บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน))
เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

(ใช้สำหรับการชำระค่าเบี้ยประกันภัยเพียงครั้งเดียว)

วันที่

ข้าพเจ้า ผู้ชำระเบี้ย / ผู้ขอเอาประกันภัย / เจ้าของกรมธรรม์เลขที่
มีความประสงค์ขอนำเช็ค / ดริฟท์ เลขที่
จำนวนเงิน บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร ()
สำหรับชำระค่าเบี้ยประกันภัย กรมธรรม์เลขที่ ชื่อผู้เอาประกัน
มีความสัมพันธ์เป็น

- ☐ ขอเอาประกันภัยกับ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (งวดแรก)
☐ ต่ออายุกรมธรรม์ (กรมธรรม์ขาดพลบังคับ)
☐ เปลี่ยนแปลงกรมธรรม์
☐ ค่าเบี้ยประกันภัย งวดวันที่
☐ ชำระคืนเงินกู้ของกรมธรรม์ประกันชีวิต

	ชื่อตัวบรรจง	ลายเซ็น	รหัสตัวแทน
เจ้าของเช็ค			
ผู้เอาประกัน			
ตัวแทน/FSE/LB			
ผู้จัดการตัวแทน/MM1/ASM			

