

หนังสือยินยอมให้ชำระเบี้ยประกันชีวิตผ่านบัตรเครดิต (ใช้ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว)

เลขที่

วันที่ .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/ น.ส. ....เจ้าของบัตรเครดิต บริษัท / ธนาคาร.....

ประเภทบัตร

VISA  MASTER  JCB  AMEX

หมายเลขบัตรเครดิต

.....

เดือนปีที่บัตรหมดอายุ

.....

Token Code

.....

กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้เอาประกันภัย โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ : (บิดา / มารดา / คู่สมรส / บุตร / พี่น้องร่วมบิดา มารดา)

บัตรประชาชนเลขที่.....ว/ด/ป.เกิด.....สัญชาติ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : .....

โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน) .....

โทรศัพท์.....

อาชีพ .....สถานที่ทำงาน.....

หมายเหตุ ชำระเบี้ยฯ แทน โปรดแนบหลักฐานแสดงความสัมพันธ์ : บัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน / เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

มีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันชีวิตของ.....ในรับเงินชั่วคราว หรือ  
กรมธรรม์เลขที่.....ให้แก่ บริษัท ชับป์ ไลฟ์ แอสซิวรันซ์ จำกัด (มหาชน) โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตร  
เครดิตของข้าพเจ้าเป็นจำนวนเงิน .....บาท (.....)

อนึ่ง เป็นที่ตกลงกันว่า หากมีการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัย ให้บริษัทฯ คืนเงินแก่ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในกรณีกรมธรรม์เยาวชน

ลงชื่อ.....เจ้าของบัตรเครดิต ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย / ผู้ชำระเบี้ยฯ  
( ) ( )

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบลายเซ็นหลังบัตรเครดิตตัวจริง กรณีตัวแทนระบุรหัสตัวแทน.....  
( )

บริษัทฯ จะถือว่าได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยจากท่าน เมื่อได้รับเงินจากสถาบันการเงินของท่านเรียบร้อยแล้ว