

หนังสือยินยอมให้ชำระเบี้ยประกันชีวิตผ่านบัตรเครดิต (ใช้ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว)

เลขที่
วันที่/...../.....

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

ประเภทบัตร VISA MASTER JCB AMEX

หมายเลขบัตรเครดิต

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Token Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เดือนปีที่บัตรหมดอายุ

--	--	--	--	--

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

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :

โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน)

โทรศัพท์.....

อาชีพสถานที่ทำงาน.....

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

มีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันชีวิตของ.....ใบรับเงินชั่วคราว หรือ

กรมธรรม์เลขที่.....ให้แก่ บริษัท ชับป์ ไลฟ์ แอสซัวร์นซ์ จำกัด (มหาชน) โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตร

เครดิตของข้าพเจ้าเป็นจำนวนเงินบาท (.....)

อนึ่ง เป็นที่ตกลงกันว่า หากมีการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัย ให้บริษัทฯ คืนเงินแก่ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในกรณีกรมธรรม์เยาวชน

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

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

บริษัทฯ จะถือว่าได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยจากท่าน เมื่อได้รับเงินจากสถาบันการเงินของท่านเรียบร้อยแล้ว