



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านบัตรเครดิตสำหรับบุคคลธรรมดา  
Form for making a payment via Credit Card (For Personal only)

Agent Code .....

วันที่ชำระเงิน.....

Date of Payment

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว

(กรมธรรม์เลขที่.....)

Title Mr. Mrs. Miss

Policy No.

ประกันภัยในนาม: ชื่อ.....นามสกุล.....

Insured Name: Name Surname

ยินยอมให้เรียกเก็บเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยจำนวน .....บาท/Baht (.....)

Amount of Premium (จำนวนเงินเป็นตัวเลข) THB (จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

จากบัญชีบัตรเครดิต  วีซ่า  มาสเตอร์  อื่นๆ..... หมายเลขบัตร.....

Credit Card Visa Master Others Credit Card No.

โดยเรียกเก็บเงินแบบ  เต็มจำนวน หรือ  ผ่อนชำระ  3 เดือน  4 เดือน  6 เดือน งวดละ.....บาท

Type of Payment Full Amount Installment (SCB Card Only) Amount of Installment

ชื่อตามบัตรเครดิต..... วันที่บัตรหมดอายุ...../.....(ปจากฎบนบัตร)

Name as specified on Credit Card Expiry Date of Credit Card

ลงชื่อ..... ลายมือชื่อเจ้าของบัตร / หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

Signature Owner of Credit Card / Phone no.

มีความเกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันภัยเป็น  บิดา  มารดา  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

กรณีชื่อผู้เอาประกันภัยกับชื่อตามหน้าบัตรเครดิตไม่ตรงกัน ขอให้แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของบัตรเครดิต พร้อมระบุคำว่า "ข้าพเจ้ายินยอม บมจ. ซัมป์สามัคคีประกันภัยให้ตัดบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย" และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

\*\* กรณีการหักเงินเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยไม่ครบถ้วนหรือต้องคืนเงินส่วนที่หักไว้เกินจะดำเนินการโดยผ่านบัตรเครดิตโดยตรง\*\*

In case the deduction for premium payments, incomplete or to refund the deducted excess shall be processed directly via credit card.

(กรุณาส่งเอกสารกลับมายัง บมจ. ซัมป์สามัคคีประกันภัย (สำนักงานใหญ่) 2/4 อาคารชัย ชั้นที่ 12 โครงการนอร์ทปาร์ค ถนนวิภาวดีรังสิต

แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210)

Please kindly completed this Form and send back to Chubb Samaggi Insurance PCL., (Head Office) 2/4 Chubb Tower, 12th Fl., Northpark Project, Vibhavadi-Rangsit Rd., Thung Song Hong, Laksi, Bangkok 10210

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม (เบอร์โทร 02-555-9100 แฟกซ์ 02-955-0205)

Any question, please call Tel.+66-02-555-9100 Fax.+66-02-955-0205

**โปรดอ่านก่อนลงนาม**

เงื่อนไขการชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่อนชำระ:

- ในการใช้บัตรเครดิตเพื่อผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัย ลูกค้/ผู้ถือบัตรจะต้องแสดงและมอบบัตรเครดิตให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบ
- ลูกค้/ผู้ถือบัตรยอมรับว่าข้อความที่กรอกเป็นข้อความที่ถูกต้องแท้จริงทุกประการ แล้วให้ถือว่าเอกสารฉบับนี้เป็นหลักฐานในการใช้บัตรเครดิตของลูกค้/ผู้ถือบัตร
- ลูกค้/ผู้ถือบัตรทราบเป็นอย่างดีแล้วว่าธนาคารเจ้าของบัตร ต้องจ่ายเงินชำระค่าเบี้ยประกันภัยทั้งหมดให้แก่บริษัท ซัมป์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) แทนไปก่อน ดังนั้น หากลูกค้/ผู้ถือบัตรผิดนัดไม่ชำระหนี้หรือธนาคารไม่สามารถหักชำระหนี้ได้ไม่ว่าวงดหนึ่งงวดใดให้ถือว่าลูกค้/ผู้ถือบัตรผิดชำระหนี้ทั้งหมดและยอมให้ธนาคารเรียกร้องให้ชำระหนี้ทั้งหมดได้ทันที แม้หนี้ส่วนที่เหลือจะยังไม่ถึงกำหนดชำระก็ตามโดยลูกค้/ผู้ถือบัตรจะไม่ยกประโยชน์แห่งเงื่อนไขเวลาเป็นข้อต่อสู้แต่อย่างใด ทั้งนี้ให้รวมถึงกรณี ลูกค้/ผู้ถือบัตรแจ้งยกเลิกการใช้บัตรหรือแจ้งบัตรหาย หรือแจ้งเปลี่ยนแปลงประเภทบัตรและไม่ประสงค์รับบัตรใหม่ลูกค้/ผู้ถือบัตรยอมรับว่าเงื่อนไข และข้อกำหนดฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาการใช้บัตรเครดิตที่ได้ทำไว้กับธนาคารและตกลงยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข และข้อกำหนดในเอกสารฉบับนี้ และสัญญาการใช้บัตรเครดิตของธนาคารทุกประการ
- อนึ่งลูกค้/ผู้ถือบัตรยอมรับว่าวิธีการส่งเอกสารทางโทรสารนั้นเป็นวิธีการที่น่าเชื่อถือและยอมรับได้ระหว่างลูกค้/ผู้ถือบัตรกับธนาคาร รวมทั้งรับรองว่าเอกสาร และ/หรือ ข้อมูลใดๆ ที่ธนาคารได้รับจากลูกค้/ผู้ถือบัตร หรือได้รับจากร้านค้าในนามของลูกค้/ผู้ถือบัตร ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้เป็นเอกสารที่เชื่อถือได้และถูกต้องแท้จริงดังเช่นเอกสารต้นฉบับทุกประการ