



## หนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิต Credit Card Payment Authorization Form

วันที่แจ้ง.....  
Date of issue

วันที่อนุญาตให้ตัดบัตร.....  
Accept date

ข้าพเจ้า ..... มีความประสงค์ให้บริษัท คุมักย์โตเกียวมารินประกันภัย  
(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยของบริษัทฯ เท่านั้น

I hereby authorize Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL. to charge my credit card account indicated below for the insurance premium only.

ตามกรมธรรม์เลขที่ / Policy No. .... ทะเบียนรถเลขที่ / Vehicle Registration No. ....

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured Name .....

จำนวน / Amount ..... บาท (.....) โดยหักเงินจาก

ธนาคารเจ้าของบัตร / Issuer Bank .....

ประเภทบัตร / Card type  วีซ่า / Visa  มาสเตอร์การ์ด / Master Card  Other

หมายเลขบัตร / Credit Card Number

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

บัตรหมดอายุ  
Expiry date

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

ชื่อเจ้าของบัตร / Cardholder's Name .....

ที่อยู่ตามบัญชีบัตรเครดิต / Credit Card Billing Address .....

โทรศัพท์ / Telephone No. .... มีความเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เอาประกันภัยตามรายชื่อด้านบน  
(Relationship to Insured)

ลายมือชื่อ (ตามบัตรเครดิต) / Cardholder's signature ..... (เจ้าของบัตรเครดิต)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท คุมักย์โตเกียวมารินประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือตัวแทนของบริษัท จัดเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการบริการตามสัญญาประกันภัย ต่อเนื่องไปจนกว่าความคุ้มครองตามสัญญาประกันภัยของข้าพเจ้าจะสิ้นสุดลง ภายใต้ข้อกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ลายมือชื่อ (ตามบัตรเครดิต) / Cardholder's signature ..... (ผู้ให้ความยินยอม)

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ส่งสำเนาบัตรเครดิตและสำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตัดบัตรเครดิต  
I have enclosed a signed copy of the credit card and ID card for the agreed payment by it.

ATTN : ..... TEL : ..... FAX : .....

FROM : ..... TEL : ..... FAX : .....