

แบบฟอร์มการแบ่งชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต
CREDIT CARD INSTALLMENT PAYMENT CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อื่นๆ..... ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน Identity Card No.

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

อาคาร เลขห้อง/ชั้นที่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมล

มีความประสงค์ขอสมัครทำประกันภัยกับบริษัท ตามกรมธรรม์เลขที่

ระยะเวลาความคุ้มครอง เริ่มต้นวันที่ สิ้นสุดวันที่ จำนวนเบี้ยประกันภัย บาท

และประสงค์ขอชำระเงินผ่านระบบแบ่งชำระในอัตราดอกเบี้ย % โดยแบ่งชำระ งวด

งวดละ บาท เป็นระยะเวลา เดือน

โดยยินยอมให้ธนาคารทำการตัดยอดเงินผ่านระบบแบ่งชำระอัตโนมัติ เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวจากบัตรเครดิต

วีซ่า มาสเตอร์การ์ด เจซีบี ธนาคาร

หมายเลขบัตรเครดิต บัตรหมดอายุ

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าตกลงยินยอมและผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขหลักของแผนการแบ่งชำระ และ/หรือ ข้อกำหนดและเงื่อนไขใดๆ ที่ได้ทำไว้แล้วกับธนาคาร

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ที่ระบุตามสัญญา และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่างๆ เป็นความจริง

I hereby accept all the bank's terms and conditions and authorize it to automatically deduct funds for the payment of my monthly installment plan.

I have read all terms and condition stated in the contract and I sign to warrant that the above statements are true.

(2826-BV-42-54210)



หมายเหตุ

- จำนวนเงินทั้งหมดของเบี้ยประกันภัยจะต้องอยู่ภายในวงเงินบัตรเครดิตที่สามารถใช้ได้
- ธนาคารมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการเกี่ยวกับแผนประกันภัยหรือเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันภัย และธนาคารมิได้มีสิทธิสัมพันธ์ใดๆ กับบริษัทประกันภัยหรือเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันภัย ซึ่งเป็นผู้เสนอแผนประกันภัย โดยสมาชิกผู้ถือบัตรเครดิตมีสิทธิที่เอาประกันภัยหรือไม่ก็ได้ และถ้าประสงค์จะเอาประกันภัยก็เป็นผู้ติดต่อโดยตรงกับตัวแทน/นายหน้าประกันภัย ซึ่งธนาคารจะให้ความสะดวกในการเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระให้แก่บริษัทประกันภัยเท่านั้น
- กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้กลับไปยังบริษัทประกันภัย และบริษัทประกันภัยจะจัดส่งกรมธรรม์ให้หลังจากที่ได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

.....
(.....)

ลายมือชื่อตามบัตร
Cardholder's Signature

...../...../.....

วัน/เดือน/ปี
Date/Month/Year

Remark

- Total balance of premium is within the credit card limit.
- The bank has no involvement in the provision of the Insurance schema nor is a representative of the insurer. Credit card members and the members have the choice whether to have Insurance or not. In the case that any member requires insurance he will engage directly with the Insurance company by going through an Insurance agent whereby the bank will facilitate collection of the insurance premium through the credit card only to pay the insurance company.
- Please send this consent form to the Insurance company. The Insurance policy will then be sent to you after all documents are received.