

ATTN:

หนังสือขอให้หักบัตรเครดิต เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

วันที่ตัดชำระเบี้ยประกันภัย / /

(กรุณาระบุภายในวันครบกำหนดชำระเฉพาะในวันทำการ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ผู้ถือบัตรเครดิต / ภาษาไทย) ชื่อ.....นามสกุล..... งานใหม่ งานต่ออายุ

(ภาษาอังกฤษ) Name.....Surname.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ยินยอมให้บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเบี้ยประกันภัย สำหรับประกันภัยประเภท (โปรดระบุ).....

เลขกรมธรรม์.....ทะเบียนรถยนต์.....ผู้เอาประกันภัยชื่อ.....

จำนวนเงิน.....(.....)

ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่.....สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.30 น.

จากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า สมาชิกบัตรหมายเลขบัตร

VISA CARD ธนาคาร..... MASTER CARD ธนาคาร..... วันหมดอายุ /

แบ่งชำระ 0% 3 เดือน แบ่งชำระ 0% 12 เดือน เฉพาะ ประเภท 2+ จัดเต็ม

แบ่งชำระ 0% 6 เดือน

แบ่งชำระ 0% 10 เดือน ชำระเต็มจำนวน

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร (ตามลายเซ็นหลังบัตรเครดิต)

กรณีชื่อเจ้าของบัตรเครดิต ไม่ตรงกับชื่อผู้เอาประกันภัย โปรดระบุความสัมพันธ์.....

รับกรมธรรม์และใบเสร็จตามที่อยู่ รับกรมธรรม์ E-Policy ผ่านช่องทาง Email address เบอร์ติดต่อกลับ.....

(โปรดระบุ E-mail address).....

(โปรดระบุ ที่อยู่ในการจัดส่งกรมธรรม์).....

***** กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วน เพื่อความสะดวกในการรับความคุ้มครองด้านประกันภัยจากบริษัทฯ *****

(สำหรับเจ้าหน้าที่) รหัสอนุมัติจากธนาคาร (Approval Code)