บริษัท สินทรัพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ASSETS INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต
LETTER OF CONSENT PERMITTING PREMIUM FROM CREDIT CARD ACCOUNT

กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม "หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต" ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อที่ตรงกับด้านหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงิน และส่งกลับมายังบริษัทฯ หรือทางโทรสารที่หมายเลข 0-2541-5883

Please complete The of Consent Permitting Premium from Credit Card Account with your signature as shown on your credit card and send back by fax to 0-2541-5883

◯ นาย/Mr. ◯ นาง/Mrs. ◯ นางสาว/Ms. ◯ อื่นๆ/Title..... วันที่/Date.....

ชื่อ/First Name ..... นามสกุล/Surname .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ บริษัท สินทรัพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย โดยให้ตัดบัตรเครดิต

I wish to instruct Assets Insurance Public Company Limited to make deductions from my Credit Card Account for the premium payment

◯ VISA ◯ MasterCard ◯ American Express อื่นๆ ระบุ .....

หมายเลขบัตรเครดิต/Credit No. บัตรหมดอายุ/Expiry Date

				■					■					■					

		■		

ที่อยู่ตามบัตร/Address .....

..... โทรศัพท์/Tel. .....

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่

Direct deducting for the premium payment for Policy No. .....

จำนวนเงิน/Amount .....บาท/Baht (.....)

เอกสารที่ต้องแนบ
1. สำเนาบัตรประชาชน (เซ็นต์สำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาหน้าบัตรเครดิต (เซ็นต์สำเนาถูกต้อง)
3. คิดค่าธรรมเนียม 2.5% ทุกกรณี

ลายมือชื่อตามบัตร .....
Cardholder's signature

สำหรับเจ้าหน้าที่ Officer use only	จำนวนเงิน/Amount .....บาท/Baht
	รหัสอนุมัติ/Approve Code .....วันที่/Date.....
	เจ้าหน้าที่/Officer .....

หมายเหตุ : บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว
Note : The Company will deliver the receipt/tax invoice to the insured with its validity starts effective after the payment is completed