บริษัท ธนชาตประกันภัยจำกัด(มหาชน)
Thanachart Insurance Public Company Limited
999/1เดอะไนน์ทาวเวอร์ ถ.พระราม9
แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250
เลขที่ผู้เสียภาษี 0107555000473
www.thanachartinsurance.co.th

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 สำหรับ**ประกันภัยประเภท (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

☐ ชำระเต็มจำนวน

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร ☐ **(ตามลายเซ็นต์หลังบัตรเครดิต)**

กรณีชื่อเจ้าของบัตรเครดิต ไม่ตรงกับชื่อผู้เอาประกันภัย โปรดระบุความสัมพันธ์..

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

(โปรดระบุ E-mail address)...

(โปรดระบุ ที่อยู่ในการจัดส่งกรมธรรม์)...

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

....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)   **รหัสอนุมัติจากธนาคาร** (Approval Code) ☐