

แบบฟอร์มการแบ่งชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต
(CREDIT CARD INSTALLMENT PAYMENT CONSENT FORM)

ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
I, (Mr./Mrs./Ms.) Last Name

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ซอย หมู่บ้าน ถนน
Address House No. Moo Soi Mooban Road

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
Sub-district District Province Postcode

โทรศัพท์ (บ้าน/ที่ทำงาน) โทรศัพท์มือถือ หมายเลขบัตรประชาชน
House/Office Tel. No. Mobile Phone No. Citizen ID Card No.

มีความประสงค์ขอสมัครทำประกันภัยกับ บริษัท ตามกรมธรรม์เลขที่
wish to apply for insurance coverage to (please specify the insurance company) Insurance Policy No.

ระยะเวลาความคุ้มครอง (วัน/เดือน/ปี) ถึง จำนวนเบี้ยประกันภัย บาท
Period of Insurance From (DD/MM/YY) To Amount of Insurance Premium Baht

และประสงค์ขอชำระเงินผ่านระบบแบ่งชำระในอัตราดอกเบี้ย % โดยแบ่งชำระ งวด งวดละ บาท เป็นระยะเวลา เดือน
I agree to pay Insurance premium at the rate of (Percent of Interest) In Installment(s) (Amount to be paid/Installment) Baht for Months

รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น บาท โดยยินยอมให้ธนาคารทำการตัดยอดเงินผ่านระบบแบ่งชำระอัตโนมัติเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันดังกล่าวจากบัตรเครดิต
Total Amount of Insurance Premium Baht I authorize the Bank to change for the particular insurance policy with my credit card;

☐ วีซ่า ธนาคาร ☐ มาสเตอร์การ์ด-ธนาคาร
Visa-Issuing Bank MasterCard-Issuing Bank

หมายเลขบัตรเครดิต บัตรหมดอายุ
Card No. Expiry Date

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต
Credit Card's Billing Address

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าตกลงยินยอมและผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขหลักของแผนการแบ่งชำระ และ/หรือข้อกำหนดและเงื่อนไขใดๆ ที่ได้ทำไว้แล้วกับธนาคาร
หรือที่จะทำขึ้นต่อไปด้วย/

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ที่ระบุตามสัญญา และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่างๆ เป็นความจริง
ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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.

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

ลายมือชื่อตามบัตร/Cardholder's Signature

.....
วันที่/Date

(4223-BV-20-52003)



หมายเหตุ

- จำนวนเงินทั้งหมดของเบี้ยประกันภัยจะต้องอยู่ภายในวงเงินบัตรเครดิตที่สามารถใช้ได้
- ธนาคารไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการเกี่ยวกับแผนประกันภัยหรือเป็นตัวแทน / นายหน้า
ประกันภัยและธนาคารมิได้นิยามสิทธิ์ใดๆ กับบริษัทประกันภัยหรือตัวแทน/นายหน้าประกันภัย
ซึ่งเป็นผู้เสนอแผนประกันภัย โดยสมาชิกผู้ถือบัตรเครดิตมีสิทธิที่จะประกันภัยหรือไม่ก็ได้และ
ถ้าประสงค์จะเอาประกันภัยก็เป็นผู้ติดต่อโดยตรงกับตัวแทน/นายหน้าประกันภัย ซึ่งธนาคารจะ
ความสะดวกในการเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระให้แก่บริษัทประกันภัยเท่านั้น
- กรุณาส่งแบบฟอร์มคืนฉบับกลับไปยังบริษัทประกันภัย และบริษัทประกันภัยจะจัดส่งกรมธรรม์
ให้หลังจากที่ได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

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.

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/Officer use only

Received Date : Approval Code : Date:

☐ New ☐ Renew Approval Code : Date:

Approval Code : Date: