



หนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิต

Credit Card Payment Authorization Form

วันที่อนุญาตให้ตัดบัตร.....
Accept date

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ให้บริษัท คุ่มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย
(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยของบริษัทฯ เท่านั้น
I hereby authorize Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL. to charge my credit card account indicated below
for the insurance premium only.

ตามกรมธรรม์เลขที่ / Policy No. ทะเบียนรถเลขที่ / Vehicle Registration No.

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured Name

จำนวน / Amount บาท (.....) โดยหักเงินจาก

ธนาคารเจ้าของบัตร / Issuer Bank

ประเภทบัตร / Card type ☐ วีซ่า / Visa ☐ มาสเตอร์ การ์ด / Master Card ☐ Other

หมายเลขบัตร / Credit Card Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

บัตรหมดอายุ
Expiry date

--	--	--	--	--

ชื่อเจ้าของบัตร / Cardholder's Name

ที่อยู่ตามบัญชีบัตรเครดิต / Credit Card Billing Address

โทรศัพท์ / Telephone No. มีความเกี่ยวข้องเป็น ของผู้เอาประกันภัยตามรายชื่อด้านบน
(Relationship to Insured)

ลายมือชื่อ (ตามบัตรเครดิต) / Cardholder's signature (เจ้าของบัตรเครดิต)

ATTN : TEL : FAX :

FROM : TEL : FAX :