

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต
LETTER OF CONSENT PERMITTING PREMIUM FROM CREDIT CARD ACCOUNT





*ชื่อ/นามสกุลตามหน้าบัตร/ Card Holder Name..... *วันที่/Date...../...../.....

ที่อยู่ตามบัตร/Address.....

*โทรศัพท์/Tel..... *Mobile

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้มจ. นวกิจประกันภัย หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย โดยตัดจากบัญชีบัตรเครดิต

* ธนาคารผู้ออกบัตร/Issuer Bank Name.....

*ประเภทบัตร/Card Type    

*หมายเลขบัตร/Card

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

*บัตรหมดอายุ/Expiry date

--	--	--	--

*ชื่อผู้เอาประกัน/Insured Name.....

ตามกรมธรรม์เลขที่/Policy Number.....

ระยะเวลาคุ้มครอง/Period of Insurance.....

*เบี้ยประกันที่ต้องชำระ/Amount.....บาท/Baht

*ลงลายมือชื่อผู้ถือบัตร/Cardholder's signature.....

(ลายมือชื่อเดียวกับที่ท่านเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต)

*วันที่/Date...../...../.....

คำแนะนำ: วิธีการชำระเงินสำหรับผู้จ่ายเงิน

1. เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลบัตรเครดิตของท่าน กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม "หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต" ที่มีเครื่องหมาย "*" ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงิน
2. **ส่ง ทางโทรสาร(Fax)ที่หมายเลข 02 636 8360 / email : Receipt.finance@navakij.co.th**
3. ท่านสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คุณวารีย์ , คุณธาริณี ,คุณสุภาภรณ์ / แผนกการเงิน โทร (02) 664 7733 ต่อ 2596,2590, 2549,
You can contact for more information to Miss Waree, Miss Tharinee,,Miss Supaporn / Finance Div Tel (02) 664 7733 Ext. 2596,2590, 2549

หมายเหตุ

1. การจ่ายชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านระบบบัตรเครดิตจะได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเครดิตเมื่อเข้าเงื่อนไข ดังนี้เท่านั้น
ชื่อและนามสกุลผู้เอาประกันภัย, ผู้เอาประกันภัยร่วม หรือนามสกุล ผู้เอาประกันภัย, นามสกุล ผู้เอาประกันภัยร่วม ตามที่ระบุในกรมธรรม์เป็นชื่อและนามสกุลเดียวกับกับชื่อและนามสกุลเจ้าของบัตรเครดิต
2. การชำระเบี้ยประกันภัยตามเอกสารฉบับนี้จะมีผลสมบูรณ์ เมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินจากธนาคารตามบัญชีบัตรเครดิตของท่านเรียบร้อยแล้ว
3. โปรดดำเนินการ ตามคำแนะนำ: วิธีการชำระเงินสำหรับผู้จ่ายเงิน และส่งข้อมูลของท่าน ตามช่องที่ระบุไว้ในหนังสือยินยอมฯ นี้ เท่านั้น

ลายเซ็น AO

วัน / เดือน / ปี