



หนึ่งในพันธมิตรของธนาคารออมสิน

หนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิต

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ผู้ถือบัตรเครดิต) ชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์.....

บริษัท/ธนาคารที่ออกบัตร หมายเลขบัตร - - บัตรหมดอายุ ____ / ____

ประเภทบัตร VISA MASTER มีความประสงค์ และ ยินยอมให้ บริษัททิพยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) เรียกเก็บเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า โดยมีรายละเอียดดังนี้

หักบัญชีบัตรเครดิตครั้งเดียว เพื่อชำระเบี้ยประกันภัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกันภัย) เบอร์โทรศัพท์ ซึ่งมีความสัมพันธ์
เกี่ยวข้องกับ กับเจ้าของบัตรเครดิต โดยชำระ

เบี้ยประกันภัยงวดแรก ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ ไปรับเงินชั่วคราวเลขที่ จำนวน บาท

เบี้ยประกันภัยงวดต่อไป กรมธรรม์เลขที่ ไปรับเงินชั่วคราวเลขที่ จำนวน บาท

หักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติทุกงวด (ไม่สามารถเลือกชำระแบบผ่อน 0% ได้) เพื่อชำระเบี้ยประกันภัยงวดต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรมธรรม์/ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย ความสัมพันธ์กับเจ้าของบัตรเครดิต

1.

2.

3.

และข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขดังนี้

1. การหักบัญชีบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต และ บริษัทฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน
2. บริษัทฯ ไม่รับบัตรเครดิตบุคคลที่สาม ยกเว้น เจ้าของบัตรเครดิตมีนามสกุลเดียวกับผู้เอาประกันภัยหรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย กรณีมีนามสกุลแตกต่างจะต้องเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่น้อง เป็นต้น
3. ในกรณีที่บัญชีบัตรเครดิตที่ระบุหรือเบี้ยประกันภัยมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตฉบับนี้ยังคงมีผลบังคับใช้กับบัญชีบัตรเครดิตซึ่งเป็นบัญชีใหม่ หรือเบี้ยประกันภัยที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ทุกประการ
4. กรณีคืนค่าเบี้ยประกันภัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ทางบริษัทฯ จะคืนค่าเบี้ยประกันภัยด้วยเช็คหรือโอนเข้าบัญชีธนาคารให้กับผู้เอาประกันภัยเท่านั้น **ยกเว้น** กรณีที่ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตและตัดชำระเงินสดด้วย EDC / VEDC บริษัทฯ จะคืนค่าเบี้ยประกันภัยผ่านเลขที่บัตรเครดิตเดิมที่ทำการชำระมา
5. บริษัทฯ จะถือว่ากรรับเบี้ยประกันภัยจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินจากบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยยินยอม และได้ลงลายมือชื่อไว้ด้วยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย และได้รับทราบและยินยอมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขของบริษัทฯ ในเรื่องการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาดังระบุข้างต้นว่า บริษัทฯ ไม่มีการผูกพันใด ๆ ในการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่ข้าพเจ้าทั้งหมด หรือ บางส่วน (ถ้ามี) ไม่ว่าการคืนเบี้ยประกันภัยนั้นจะมีสาเหตุอันเนื่องจากการชำระเบี้ยประกันภัยเกินหรือการยกเลิกใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตโดยผู้เอาประกันภัยเอง

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

()

()

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย / ผู้ถือกรมธรรม์

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดและลายมือชื่อเจ้าของบัตรเครดิตแล้วว่าถูกต้องตรงตามรายละเอียดที่ปรากฏในหน้าและหลังบัตรเครดิต

ข้อมูลผู้นำส่ง

ชื่อผู้ขายเบอร์โทรศัพท์ผู้ขาย

รหัสสาขา รหัสตัวแทน / นายหน้า / รหัสผู้ขาย

ชื่อสำนักงาน / สาขา

กรณวาระนุ ประเภทการชำระ Mail Order VEDC โปรรระบุ Approve Code..... 0% 6 เดือน 0% 10 เดือน

(สำหรับแบบประกันที่สามารถผ่อนชำระได้เท่านั้น)