บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน) SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
29/71-72 หมู่ 7 ถนนศรีนครินทร์ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ 10270
Tel. 02-362-2164-7 Fax 02-655-6949, 02-362-2168

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต

Document to agree payment by Credit card

วันที่แจ้ง..... วันที่อนุญาตให้ตัดบัตร.....
Date of issue **Accept date**

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันภัย
I agree to pay outstanding premium

ตามกรมธรรม์เลขที่ ..... ทะเบียนรถเลขที่ .....
Policy No. Vehicle Register

ชื่อผู้เอาประกันภัย.....
Insured Name

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

ธนาคารเจ้าของบัตร .....
Cardholder bank name

ประเภทบัตร ☐ บัตรเครดิตภายในประเทศ ☐ บัตรเครดิตวีซ่า ☐ บัตรเครดิตมาสเตอร์
Card type Local card Visa card Master card

☐ VISA / Classic, Gold ☐ Master / Classic, Gold
☐ Platinum ☐ Platinum
☐ Titanium ☐ Titanium

หมายเลขบัตร / Card No.

บัตรหมดอายุ.....
Expiry date

ชื่อเจ้าของบัตร.....
Cardholder Name.

ที่อยู่ตามบัญชีบัตร.....
Address

โทรศัพท์ที่บ้าน..... ที่ทำงาน.....
Telephone No.(Home) Telephone No. (Office)

ลายมือชื่อ (ตามบัตร).....
Cardholder signature

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งสำเนาบัตรเครดิตพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตัดบัตรเครดิต
I have enclosed a signed copy of the credit card for the agreed payment by it.

หมายเหตุ / Note :-

1 บริษัทฯ จะจัดส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีให้กับผู้เอาประกันภัยเมื่อได้รับการยืนยันการเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้แล้ว
We will send the receipt / tax invoice to you after bank confirm to collect.

2 บริษัทฯ ต้องสงวนสิทธิในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมธนาคารในอัตรา 3 % กรณีที่จ่ายชำระกรมธรรม์ที่แจ้งออกงานเกินกว่าวันคุ้มครอง
We will charge a credit card fee of 3% if you pay over cover after policy issue.

3 กรณีที่เป็นบัตรเครดิตประเภท **Platinum, Titanium** บริษัทฯ จะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในอัตรา 3% ทุกกรณี
We will charge a credit card fee of 3% for Platinum and Titanium card only regardless of when payment is made

4 โปรดระบุข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ตัวท่านเอง
Please fill in the form completely.

ATTN : คุณ ..... TEL : ..... FAX : .....

กรุณากรอกแบบฟอร์มยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิตข้างต้น และส่งเอกสารทางแฟกซ์หรืออีเมล์ให้กับ ประกันคุ้มภัย สาขาเทพารักษ์ ดังนี้

ฝ่ายการเงิน คุณนภัสนันท์ (ปุ้ย) TEL : 02-3622164-7 FAX : 02-6556949 Email : m2branch@safety.co.th