

ATTN : ..... Tel/Fax : .....  
จาก : ..... Tel/Fax : .....

**หนังสือขอให้นักบัตรเครดิต เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย**

วันที่หักบัญชีบัตรเครดิต  /  /   
( ภายในวันครบกำหนดชำระ )

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (ผู้ถือบัตรเครดิต / ภาษาไทย) ชื่อ ..... นามสกุล.....

(ภาษาอังกฤษ) Name ..... Surname..... เลขบัตรประชาชน.....

ยินยอมให้บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเบี้ยประกันภัย สำหรับประกันภัยประเภท.....

เลขกรมธรรม์ / เลขทะเบียน..... ผู้เอาประกันภัยชื่อ.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

จากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า สมาชิกบัตรหมายเลขบัตร

- บัตรเครดิตธนาคารธนชาต  
 บัตรเครดิตธนาคารอื่นๆ โปรดระบุ..... วันหมดอายุ /   
 MASTER CARD  VISA CARD  
 กรณีชื่อเจ้าของบัตรเครดิต ไม่ตรงกับชื่อผู้เอาประกันภัย โปรดระบุความสัมพันธ์.....

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร  ( ตามลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต )

ที่อยู่สำหรับส่งกรมธรรม์และใบเสร็จรับเงิน.....เบอร์ติดต่อกลับ.....

(ส่วนล่างสำหรับเจ้าหน้าที่) รหัสอนุมัติจากธนาคาร (Approval Code )

**เจ้าของบัตรโปรดระบุกรณีทำประกันภัยรถยนต์**

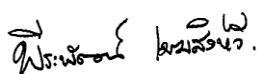
**หลักฐานการรับประกันภัย**

ชื่อและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย		เบี้ยประกันภัย		
		อากรมอเตอร์		
		รวมเงิน		
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม		
		รวมเป็นเงิน		
กรมธรรม์ประกันภัย / สลากหลัง เลขที่				
รหัส	ชื่อรถยนต์	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก


ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ ..... เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

ประเภทการประกันภัย  พ.ร.บ.  ประเภท1  ประเภท2  ประเภท3  อื่น.....

“ หลักฐานการรับประกันภัยไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน หลักฐานการรับประกันภัยฉบับนี้ จะสมบูรณ์เมื่อได้รับรหัสอนุมัติจากธนาคาร (Approval Code) แล้ว สำหรับการชำระผ่านบัตรเครดิตและใช้ร่วมกับเอกสาร Mail Order โดยไม่หักแยกส่วนเท่านั้น โดยบริษัทฯ จะออกใบเสร็จรับเงินให้ก็ต่อเมื่อบริษัท สามารถเรียกเก็บเงินได้ครบถ้วนตามจำนวนแล้วเท่านั้น ”



กรรมการ

  
บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
Thanachart Insurance Public Company Limited



กรรมการ

Mail\_order\_ตัดบัตรเครดิต

ผู้รับเงิน