

สำหรับลูกค้าบริษัท : แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านบัตรเครดิตสำหรับบุคคลธรรมดา (ยกเว้นนิติบุคคล)

วันที่ชำระเงิน

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

ชื่อ นามสกุล

ยินยอมให้เรียกเก็บเงินสำหรับเบี้ยประกันภัย จำนวน บาท (_____)

จากบัญชีบัตรเครดิต  มาสเตอร์  วิซ่า หมายเลขบัตร - - -

ชื่อ / นามสกุล ตามบัตรเครดิต (ภาษาอังกฤษ) Mr. / Mrs. / Miss

วันที่บัตรหมดอายุ / หมายเลข 3 ตัวสุดท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตรเครดิต

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บมจ. ชับบ์สามัคคีประกันภัย แจ้งให้บริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรหักเงินเพื่อชำระเบี้ยประกันภัย ดังต่อไปนี้

ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน กรมธรรม์เลขที่

**** กรณีการหักเงินเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยไม่ครบถ้วนหรือ
ต้องคืนเงินส่วนที่หักไว้เกินจะดำเนินการโดยผ่านบัตรเครดิตโดยตรง ****

ลงชื่อ _____ ลายมือชื่อเจ้าของบัตร

กรุณากรอกแบบฟอร์มและส่งเอกสารกลับมาด้วย คุณอัจฉวนณี เลิศพัฒนกุล

e-mail: anchanee.lertpattanakulorn@chubb.com และ agency_bkk@chubb.com

โทร. 0 2555 9141 โทรสาร. 0 2955 0151