บริษัท ไทยเศรษฐกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน) – สำนักงานใหญ่
THAI SETAKIJ INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED – HEAD OFFICE
87 อาคารเอ็ม. ไทย ทาวเวอร์ ออล ซีซั่นส์ เพลส ชั้นที่ 15 ห้องเลขที่ 1 และ 4-6 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
87 M. Thai Tower, All Seasons Place, 15th Floor, Unit No. 1 and 4-6, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID: 0107536000200
HOTLINE 1352 02-853-8888 02-853-8889 www.tsi.co.th

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต

LETTER OF CONSENT PERMITTING PREMIUM FROM CREDIT CARD ACCOUNT

วันที่ / Date .....

◯ นาย / Mr. ◯ นาง / Mrs. ◯ นางสาว / Ms. ◯ อื่นๆ / Title .....

ชื่อ / First Name .....

นามสกุล / Family Name .....

มีความประสงค์ให้บริษัทฯ หักบัญชีบัตรเครดิต เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยโดยให้ตัดบัญชีบัตรเครดิต

I wish to instruct the Company to make deductions from my Credit Card Account for the premium payment.

◯ ชำระเต็มจำนวน /In full ◯ แบ่งชำระ 3 งวด (เฉพาะธนาคารกสิกรไทย) / 3 Installments. It must be K-Credit Card**

ธนาคารเจ้าของบัตร / Cardholder bank name .....

ประเภทบัตร / Card Type ◯ VISA ◯ MasterCard

หมายเลขบัตร / Card No.

หมายเลข 3 ตัวหลังบัตร

หมดอายุ / Expiry Date

ชื่อเจ้าของบัตร /Cardholder.....

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่ /

Date deducting for the Premium payment for Policy No. .....

จำนวน / Amount ..... บาท / Bath

ลายเซ็นต์เจ้าของบัตร/Signature .....

(.....)

หมายเหตุ 1.บริษัทฯจะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับ เมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว

The Company will delivery the receipt / Tax invoice to the insured with Its validity starts affecting after the payment is completed.

2. แบ่งชำระ 3 งวด บัตรเครดิตที่ใช้ในการชำระเบี้ยประกันภัยต้องเป็นของผู้เอาประกันภัยเอง หรือ ผู้ถือบัตรเครดิตจะต้องมีนามสกุลเดียวกับผู้เอาประกันภัย

Pay 3 Installments. The credit card used must be the insured's card or the cardholder's last name must be the same as the insured. **

สำหรับเจ้าหน้าที่ / Officer use only	จำนวน / Amount ..... บาท / Bath รหัสอนุมัติ / Approve Code ..... วันที่ / Date ..... เจ้าหน้าที่ / Officer .....