CHUBB® Chubb Life

บริษัท ชับบ์ ไลฟ์ แอสชัวรันซ์ จำกัด (มหาชน)
ทะเบียนเลขที่ 0107555000431 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000431
130-132 อาคารสินธร ทาวเวอร์ 3 ชั้น 21-22 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 1283 โทรสาร 0-2675-3818 www.chubb.com/th

หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยงวดต่อไปอัตโนมัติผ่านบัตรเครดิต

วันที่.....

เรียน บริษัท ชับบ์ ไลฟ์ แอสชัวรันซ์ จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า.....เจ้าของบัตรเครดิต บริษัท / ธนาคาร.....

ประเภทบัตร ❑ วีซ่า ❑ มาสเตอร์ ❑ ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)

หมายเลขบัตร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | เดือน/ปีที่บัตรหมดอายุ | | | | |

Token Code | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

กรณีชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้เอาประกันภัย โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์:.....(บิดา / มารดา / คู่สมรส / บุตร / พี่น้องร่วมบิดามารดา)

บัตรประชาชนเลขที่.....ว/ด/ป.เกิด.....สัญชาติ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต หักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้า เพื่อชำระเบี้ยประกันภัย บริษัท ชับบ์ ไลฟ์ แอสชัวรันซ์ จำกัด (มหาชน) ต่อไปนี้เรียกว่า "บริษัทฯ" ตามกรมธรรม์ และ จำนวนเงินที่ปรากฏในรายละเอียดข้างล่างนี้ และนำเงินจำนวนที่หักได้ดังกล่าว โอนเข้าบัญชีของบริษัทฯ ตามวันที่ที่บริษัทฯ กำหนด โดยข้าพเจ้าตกลงให้ถือว่าบรรดาเอกสารต่าง ๆ ที่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต และ / หรือ บริษัทฯ ได้จัดทำขึ้นอันเกี่ยวกับการยินยอมให้สถาบันผู้ออกบัตรเครดิตเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตนั้น มีความถูกต้องทุกประการ

โปรดระบุ (ขีดเส้น) งวดการชำระเบี้ยฯ รายกรมธรรม์เลขที่.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....จำนวนเบี้ยฯ.....บาท ปี / 6 ด. / 3 ด. / 1 ด.

กรมธรรม์เลขที่.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....จำนวนเบี้ยฯ.....บาท ปี / 6 ด. / 3 ด. / 1 ด.

กรมธรรม์เลขที่.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....จำนวนเบี้ยฯ.....บาท ปี / 6 ด. / 3 ด. / 1 ด.

ในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยให้แก่ บริษัท ชับบ์ ไลฟ์ แอสชัวรันซ์ จำกัด (มหาชน) นั้น จำนวนเงินที่หักจะเท่ากับจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระในแต่ละงวดต่อ ๆ ไปทุกงวด โดยยินยอมให้หักเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยก่อนถึงวันครบกำหนดชำระได้ไม่เกิน 30 วันของงวดครบกำหนดชำระเบี้ยแต่ละงวด จนกระทั่งบริษัทฯ หยุดการเรียกเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าตามกฎเกณฑ์ของบริษัทฯ ทั้งนี้บริษัทฯ จะถือว่าได้รับชำระเบี้ยประกันภัยจำนวนดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และมีผลให้กรมธรรม์ข้างต้นมีผลบังคับต่อไปต่อเมื่อสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตสามารถหักเงินจากวงเงินของบัญชีเครดิตที่มีเพียงพอในการหักบัญชีบัตรเครดิตในขณะนั้น และนำเงินเข้าบัญชีของบริษัทฯ เรียบร้อยแล้ว หากปรากฏว่าสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตไม่สามารถหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้ ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม บริษัทฯ จะถือว่ายังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัยใดๆ จากข้าพเจ้า ซึ่งเมื่อบริษัทฯ ได้รับแจ้งจากสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตถึงกรณีดังกล่าว บริษัทฯ จะติดต่อผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในกรณีกรมธรรม์เยาวชน เพื่อแจ้งให้ทราบต่อไป

ในกรณีเอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีบัตรเครดิตดังกล่าวในวรรคข้างต้น หรือจำนวนเบี้ยประกันภัยได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุผลใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้คงมีผลให้ใช้บังคับสำหรับหมายเลขบัญชีบัตรเครดิต หรือจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการที่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต หักบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าตามความในหนังสือฉบับนี้เป็นไปตามคำร้องขอของข้าพเจ้า หากมีความเสียหายหรือความผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้นแก่สถาบันผู้ออกบัตร หรือ บริษัทฯ อันเนื่องมาจากการกระทำใด ๆ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมรับชดใช้ค่าเสียหายแก่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต หรือ บริษัทฯ ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

การให้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตข้างต้น ให้มีผลบังคับใช้ทันทีตั้งแต่วันที่ที่ลงในหนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป จนกว่าข้าพเจ้าจะมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นอย่างอื่นแจ้งให้บริษัทฯ ได้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน

อนึ่ง เป็นที่ตกลงกันว่า หากมีการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัย ให้บริษัทฯ คืนเงินแก่ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยในกรณีกรมธรรม์เยาวชน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบข้อมูลบัตรเครดิตที่ระบุข้างต้น แล้วว่าตรงกับข้อมูลบนบัตรเครดิตตัวจริง

ลงชื่อ.....เจ้าของบัตรเครดิตผู้ให้ความยินยอม

( ) ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต

ลงชื่อ..... ตัวแทน

( )

ลงชื่อ.....ผู้ถือกรมธรรม์ / ผู้ชำระเบี้ยฯ

( )

หมายเหตุ : ชำระเบี้ยฯ แทน โปรดแนบหลักฐานแสดงความสัมพันธ์ : บัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน / เอกสารหลักฐานอื่น (ถ้ามี)

สำหรับ : ธนาคาร / บริษัทฯ / ผู้เอาประกัน