

แบบฟอร์มชำระเบีย้ประกันโดยการหักบัญชีบัตรเครดิต

ถึง บมจ. ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต

ข้าพเจ้าขอเปลี่ยนวิธีการชำระเบีย้ประกันจากที่แจ้งไว้เดิม เป็นการหักบัญชีบัตรเครดิตอัตโนมัติ โดยยินยอมให้ บมจ.ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต ต่อไปนี้ เรียกว่า “บริษัทฯ” เรียกเก็บเงินค่าเบีย้ประกันชีวิตโดยหักจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ของบริษัทฯ และนำเงินตามจำนวนที่หักดังกล่าว โอนเข้าบัญชีของบริษัทฯ ตามวันที่บริษัทฯ กำหนด โดยข้าพเจ้ายินยอมให้แบบฟอร์มฯ นี้มีผลใช้บังคับกับการเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัตรเครดิตใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตด้วย และข้าพเจ้าตกลงให้ถือว่าบรรดาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการหักบัญชีบัตรเครดิตที่ธนาคารได้จัดทำขึ้นมีความถูกต้องทุกประการ

หมายเลขบัตรประชาชน - วัน/เดือน/ปี (เกิด) /

หมายเลขบัตร VISA MasterCard ไทยพาณิชย์ SCB

ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต (ภาษาไทย) วันบัตรเครดิตหมดอายุ /

สำหรับกรมธรรม์เลขที่ ชื่อผู้เอาประกัน

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน โดยบัญชีอัตโนมัติสำหรับงวดต่อไปทุกงวดการชำระ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าค่าแกลงที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ให้ไว้ด้านบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลายเซ็นของผู้ถือบัตรเครดิต (ให้เหมือนกับลายเซ็นหลังบัตร)

วันที่ / เดือน / ปี / / หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

* แบบฟอร์มชำระเบีย้ประกันนี้ไม่สามารถใช้ขอหักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระเบีย้ประกันได้สำหรับแบบประกันเลือกได้ ออมตามใจ 10/3 (BE32 หรือ แบบสะสมทรัพย์พิเศษ 10/3) และแบบออมคู้ค่า 12/4 (BE35 หรือ แบบสะสมทรัพย์ 12/4)

* การแจ้งเรียกเก็บค่าเบีย้ประกันชีวิตโดยหักจากบัญชีบัตรเครดิต รวมถึงกรณีมีการเปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกรายการบัญชีบัตรเครดิตใดๆ ทั้งนี้ เพื่อให้มีผลใช้บังคับได้ทันในงวดชำระถัดไป โปรดแจ้งให้บริษัทฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันทำการ ก่อนวันครบกำหนดชำระเบีย้ประกันชีวิต และความยินยอมนี้ให้มีผลบังคับต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกใช้บริการตามหนังสือนี้ หรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและบริษัทฯ ทราบ

*** กรณีที่ต้องการส่งจดหมายกลับมายังบริษัทฯ เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลส่วนตัวของท่าน กรุณาพับให้ส่วนนี้อยู่ด้านใน



ใบอนุญาตเลขที่ ป.น.(น)/1867 ป.ณ.ไทยพาณิชย์
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องแนบตราไปรษณียากร



ส่วนเบีย้ประกันและใบเสร็จ
บมจ. ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต
ตู้ ป.ณ. 11 ป.ณ.พ. ไทยพาณิชย์
กรุงเทพฯ 10403

วิธีชำระเงินค่าเบีย้ประกัน

1 ชำระโดยตรงที่ศูนย์บริการลูกค้า ของสนม. หรือสาขาของบริษัท



โดยชำระเป็นเงินสดหรือบัตรเครดิตหรือเช็ค กรณีชำระโดยเช็ค
ระบุหมายเลขกรมธรรม์และชื่อผู้เอาประกันที่ด้านหลังของเช็ค
และขอใบรับเงินชั่วคราวเพื่อเป็นหลักฐาน

2 ชำระผ่านตัวแทนของบริษัท

โดยชำระเป็นเงินสดหรือเช็ค พร้อมระบุหมายเลขกรมธรรม์และชื่อ
ผู้เอาประกันที่ด้านหลังของเช็ค และขอรับใบรับเงินชั่วคราว
เพื่อเป็นหลักฐาน กรณีชำระโดยเช็ค สั่งจ่าย
“บมจ.ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต” โดยขีดคร่อมเช็ค “หรือผู้ถือ”
และ A/C PAYEE ONLY

3 ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

เป็นเงินสด/เช็ค ที่ธนาคารชำระรับใน “ใบชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์
ธนาคาร (PAY-IN SLIP)” ทุกสาขาทั่วประเทศ

4 ชำระผ่านบริการ Internet Banking

โดยเข้า WEB SITE ของธนาคาร



5 ชำระโดยหักบัญชีบัตรเครดิต

ทุกงวดการชำระเบีย้ตามคำสั่งประจำ โดยใช้แบบฟอร์ม
“ชำระเบีย้ประกันโดยการหักบัญชีบัตรเครดิต” จากบริษัทฯ

6 ชำระโดยหักบัญชีธนาคาร

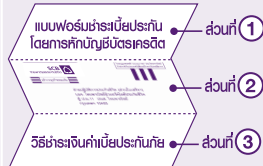
ทุกงวดการชำระเบีย้ตามคำสั่งประจำ โดยใช้แบบฟอร์ม
“หนังสือยินยอมให้หักบัญชีธนาคาร” จากบริษัทฯ

7 ณ จุดบริการดังนี้

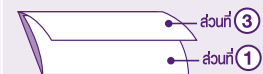


วิธีพับส่งกลับคืนบริษัทฯ

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว
พับตามขั้นตอนดังนี้



● พับส่วนที่ 1 ให้อยู่ด้านใน
แล้วปิดทับด้วยส่วนที่ 3



ติดปกมา
ให้เรียบร้อย

ต้นท

☎ ศูนย์บริการลูกค้า : โทรศัพท์ 0-2655-3000

☎ บริการโทร.ฟรี (ระบบโทรศัพท์พื้นฐาน) ธุรกิจธนาคาร 1800-222-700 ธุรกิจอื่น 1800-222-999

บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

1060 ถนนพหลโยธินตัดใหม่ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร 02-655-3000 โทรสาร 02-655-7086 ทะเบียนเลขที่ 0107537000696

www.sclife.co.th

SCB ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต