บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน) SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
26/5-6,26/7-8,26/10-11,26/18-19 และ 26/54-55 อาคารอรกานต์ ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
26/5-6,26/7-8,26/10-11,26/18-19 and 26/54-55 Orakarn Building, Chidlom Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330
Tel. 0-2254-8490 (20 LINES), 0-2254-6860-6 (CLAIMS DEPT.) 0-2252-4409 FAX. 0-2253-3701,0-22534-222,

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต

วันที่ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันภัย
ตามกรมธรรม์เลขที่ .....
ชื่อผู้เอาประกันภัย .....
จำนวน ..... บาท (.....) โดยหักเงิน

☐ บัตรเครดิตภายในประเทศ ธ.กสิกรไทย ☐ บัตรเครดิตวีซ่า ☐ บัตรเครดิตมาสเตอร์ ธนาคาร.....

หมายเลขบัตร

บัตรหมดอายุ.....

ชื่อเจ้าของบัตร.....
ที่อยู่ตามบัญชีบัตร.....
โทรศัพท์ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....
ลายมือชื่อ (ตามบัตร).....

หมายเหตุ : บริษัท ฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อได้รับการยืนยันจากธนาคารว่าเรียกเก็บเงินได้แล้ว
กรุณาชำระภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ลงนามตามกรมธรรม์ ทั้งนี้บริษัทกำหนดจะต้องเรียกค่าธรรมเนียมในการใช้บัตรเครดิตเป็นจำนวน 3 %
จากยอดใช้บัตรเครดิต

ATTN : .....
TEL : ..... FAX : .....

FROM : .....
TEL : ..... FAX : .....