แบบฟอร์มการแบ่งชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตธนาคารกรุงเทพ

ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ประสงค์ขอสมัครทำประกันภัยกับ
บริษัท.....ตามกรมธรรม์เลขที่.....ระยะเวลา
คุ้มครอง(ว/ด/ป)...../..... /..... ถึง ...../..... /..... จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ต้องชำระ รวม
ทั้งสิ้น ..... บาท และประสงค์ ขอชำระเงินผ่านระบบแบ่งชำระในอัตราดอกเบี้ย ..... %
โดยแบ่งชำระ ..... งวด ๆ ละ ..... บาท เป็นระยะเวลา ..... เดือน โดยยินยอมให้
ธนาคารทำการตัดยอดเงินผ่านระบบแบ่งชำระอัตโนมัติ เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวจากบัตรเครดิต
ของธนาคารกรุงเทพ

หมายเลขบัตรเครดิต บัตรหมดอายุ(เดือน/ปี)

				-				-				-							

หมายเลข 3 ตัวสุดท้ายบนแถบลายมือชื่อหลังบัตร | | | |

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าตกลงยินยอมและผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขหลักของแผนการแบ่งชำระ และ/หรือ ข้อกำหนดและเงื่อนไขใดๆ ที่ได้ทำไว้แล้วกับธนาคารหรือที่จะทำขึ้นต่อไปด้วย
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ที่ระบุตามสัญญานี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่างๆ เป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต(ลายเซ็นให้ตรงกับบัตร)

(.....)

วันที่ซื้อสินค้า / ใช้บริการ...../ ...../ .....

หมายเหตุ: 1.จำนวนเงินทั้งหมดของเบี้ยประกันภัย จะต้องอยู่ภายในวงเงินบัตรเครดิตที่สามารถใช้ได้
2.กรุณา FAX กลับที่หมายเลข 0-2540-4449

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับ..... Approval Code..... Date.....

Approved By..... Date.....