



**หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต
สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยเพียงครั้งเดียว**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพื่อแบบประกันภัย สามัญ Unit - Linked(UN) Universal Life(UL)

ตามใบคำขอเอาประกันภัย/สัญญาประกันภัยเลขที่..... ปีที่/งวดที่ /

ข้าพเจ้า (ผู้ถือบัตรเครดิต)ยินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บค่า

เบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเงิน.....บาท จำนวนเงินตัวอักษร (.....)

เต็มจำนวน ผ่อนชำระผ่านบัตรเครดิตธนาคารกสิกรไทย ในอัตราดอกเบี้ย 0% เป็นระยะเวลา เดือน

ประเภทบัตร VISA Master Card JCB ชื่อธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร.....

เลขที่บัตร - XXXX - XXXX - บัตรหมดอายุ /

ชื่อที่ระบุตามหน้าบัตรเครดิต.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ - -

ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ออกประกันภัย และ/หรือ ผู้เอาประกันภัยโดย

เป็นบุคคลเดียวกัน

เป็นบุคคลอื่นชำระแทนให้แก่ผู้ออกประกันภัย และ/หรือ ผู้เอาประกันภัยชื่อ - นามสกุล

ความสัมพันธ์กับผู้ออกประกันภัย และ/หรือ ผู้เอาประกันภัย คือ

ผู้ออกประกันภัย และ/หรือ ผู้เอาประกันภัย กับผู้ถือบัตรเครดิตรับทราบและตกลงว่า

- หากเกิดกรณีจำนวนเงินเบี้ยประกันภัยที่ชำระสูงเกินกว่าอัตราที่บริษัทฯ เรียกเก็บ หรือมีกรณีที่บริษัทฯ จะต้องคืนเงินเบี้ยประกันภัยที่ชำระ ซึ่งตามเงื่อนไขของกรมธรรม์หรือตามกฎหมายกำหนดให้บริษัทฯ ต้องคืนเงินเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้กับผู้ออกประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย แล้วแต่กรณี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้บริษัทฯ คืนจำนวนเงินดังกล่าวเข้าวงเงินของบัตรเครดิตเลขที่ดังกล่าวข้างต้นผ่านธนาคารพาณิชย์ ในกรณีดังต่อไปนี้
 - กรณีขอยกเลิกรายการชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยกับบริษัทฯ
 - กรณีขอยกเลิกการขอเอาประกันภัยและขอเงินค่าเบี้ยประกันภัยคืนจากบริษัทฯ
 - กรณีขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์และขอเงินค่าเบี้ยประกันภัยคืนจากบริษัทฯ
 - กรณีที่บริษัทฯ ปฏิเสธหรือเลื่อนการรับประกันภัยกับข้าพเจ้า
- การชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้ออกประกันภัย และ/หรือ ผู้เอาประกันภัยนี้ ไม่มีผลให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและใช้สิทธิในกรมธรรม์ และไม่มีสิทธิในการรับเงินผลประโยชน์ใดตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ทั้งสิ้น สิทธิดังกล่าวยังคงเป็นของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์เท่านั้น
- ในกรณีมีการยกเลิกการใช้บัตรเครดิต เจ้าของบัตรเครดิตยินยอมที่จะชำระยอดคงค้างที่แบ่งผ่อนชำระอัตโนมัติให้แก่ธนาคารจนครบถ้วน และให้นำยอดคงค้างชำระเข้ารวมเป็นยอดในบัญชีบัตรเครดิตได้ทันที

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ถือบัตรเครดิตผู้ให้ความยินยอม

(ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต)

กรุณาแนบสำเนาบัตรเครดิต และโปรดเรียกไปรับเงินชั่วคราวจากตัวแทนของบริษัท

หมายเหตุ :

การใช้บัตรเครดิตของบุคคลอื่นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทฯ จะรับชำระเฉพาะบัตรเครดิตของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ คู่สมรสหรือคู่ชีวิตกับผู้ออกประกันภัย กรณีที่เจ้าของบัตรเครดิตกับผู้ออกประกันภัย และ/หรือ ผู้เอาประกันภัยใช้นามสกุลแตกต่างกัน ต้องแสดงเอกสารพิสูจน์ความสัมพันธ์โดยใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนลงลายมือชื่อ แจ้งความประสงค์การใช้บัตรเครดิตพร้อมระบุความสัมพันธ์เพื่อเป็นหลักฐานประกอบด้วย