



หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บเงินผ่านบัญชีบัตรเครดิต/บัตรเดบิต

วันที่

เรียน บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เป็นผู้ชำระเงินของกรมธรรม์ประกันภัยตามรายละเอียดดังนี้

1. กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย.....
2. ชื่อผู้เอาประกันภัย
3. จำนวนเงิน บาท (จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....)

มีความประสงค์ใช้บัตรเครดิต/บัตรเดบิตในการชำระ

เบี้ยประกันภัยงวดแรก / งวดต่ออายุ ครั้งเดียว

เบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีอัตโนมัติต่อไปทุกงวดการชำระ

เงินเพื่อกลับสถานะกรมธรรม์ (Reinstatement)

เงินเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขกรมธรรม์

รายละเอียดบัตรเครดิต/บัตรเดบิต ดังนี้ ประเภทบัตร



ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต/บัตรเดบิต.....

ระบุสถาบันผู้ขยบัตรเครดิต/บัตรเดบิต เดือน / ปี (ค.ศ.) ที่บัตรหมดอายุ

เลขที่บัตรเครดิต/บัตรเดบิต

ที่อยู่ตามบัญชีบัตรเครดิต/บัตรเดบิต

โทรศัพท์บ้าน ที่ทำงาน มือถือ อีเมล

มีความสัมพันธ์เป็น ของผู้เอาประกันภัยตามรายชื่อด้านบน

มีความประสงค์ให้ธนาคารหรือสถาบันผู้ออกบัตรเครดิต/บัตรเดบิต หักเงินจากและ/หรือเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต/บัตรเดบิตหมายเลขดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ต่อไปนี้เรียกว่า "บริษัท" ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในรายละเอียดที่ธนาคารได้รับจากบริษัท และนำเงินจำนวนที่หักดังกล่าว โอนเข้าบัญชีของบริษัท ตามวันที่บริษัทกำหนด โดยข้าพเจ้าตกลงให้ถือว่าบรรดาเอกสารต่างๆ เกี่ยวกับการยินยอมให้ธนาคารเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตบัตรเดบิตที่ธนาคารได้จัดทำขึ้นมีความถูกต้องทุกประการ และ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขในการใช้บัตรเครดิต/บัตรเดบิตของธนาคารหรือสถาบันผู้ออกบัตรทุกประการ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานหรือหมายเลขบัตรเครดิตดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะโดยเหตุใดก็ตามหนังสือยินยอมให้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต/บัตรเดบิตฉบับนี้คงมีผล ใช้บังคับบัตรเครดิต/บัตรเดบิตหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วย

ในการเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต/บัตรเดบิตข้างต้น ให้มีผลบังคับใช้ทันที นับแต่วันที่ที่ทำหนังสือนี้เป็นต้นไป และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกการใช้บัตรตามหนังสือฉบับนี้ หรือข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคาร และบริษัททราบอย่างน้อยล่วงหน้า 30 วัน

ในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิต/บัตรเดบิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระเงินให้แก่ บริษัท เคดับบลิวไอ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) นั้น ข้าพเจ้าจะถือได้ว่าชำระเบี้ยประกันภัยโดยสมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลให้กรมธรรม์ของข้าพเจ้ามีผลบังคับใช้ต่อเมื่อธนาคารและ/หรือสถาบันผู้ออกบัตรเครดิต/บัตรเดบิต ได้หักเงินและ/หรือชำระเงินให้แก่บริษัทแล้ว หากปรากฏว่า ธนาคารหรือสถาบันผู้ออกบัตรเครดิต/บัตรเดบิตไม่สามารถหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิต/บัตรเดบิตของข้าพเจ้าได้ ไม่ว่าจะกรณีใดๆก็ตามให้ถือว่าข้าพเจ้ายังไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยใดๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ เป็นลายมือชื่อของข้าพเจ้าจริง หากปรากฏว่าลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้แตกต่างจากลายมือชื่อที่ให้ไว้กับธนาคาร ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิต/บัตรเดบิตของข้าพเจ้าได้ทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการโต้แย้ง หรือใช้สิทธิเรียกร้องใดๆ เอกกับธนาคาร และ/หรือบริษัททั้งสิ้น

ลงชื่อ เจ้าของบัตรเครดิต/บัตรเดบิต

(.....)

ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต/บัตรเดบิต

หมายเหตุ

- 1) การแจ้งความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักจากบัตรเครดิต/บัตรเดบิต เพื่อให้มีผลต่อการชำระเบี้ยประกันภัยได้ทันงวดชำระถัดไป โปรดแจ้งบริษัทฯ ล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ ก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของท่าน
- 2) การรับประกันภัยจะมีผลสมบูรณ์เมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิต/บัตรเดบิตของท่านแล้วเท่านั้น