

แบบฟอร์มหนังสือการชำระเบี้ยประกันชีวิตผ่านบัตรเครดิต
บริษัท เอ็ม บี เคไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ผู้อุปประกัน เลขที่กรมธรรม์
วันที่ สาขา เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

ข้าพเจ้ายินยอมให้เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันชีวิตจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

ชื่อ/นามสกุลเจ้าของบัตร.....

ความสัมพันธ์ของผู้ถือบัตรเครดิตและผู้ทำประกัน.....

(เฉพาะสามี/ภรรยา และบุตรของผู้อุปประกันเท่านั้น)

ชำระโดยบัตรเครดิต

บัตรเครดิต ของธนาคาร/สถาบันการเงิน

Visa

Master

หมายเลข เดือน/ปี บัตรหมดอายุ /

(กรุณาระบุตัวเลขให้ชัดเจน)

ชื่อตามบัญชีบัตร(ภาษาอังกฤษ).....

รายละเอียดค่าเบี้ยประกันที่ให้ชำระ (โปรดเลือก)

สำหรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตเฉพาะปีแรกงวดแรกเท่านั้น จำนวนเงินบาท

สำหรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตงวดต่อๆ ไปเท่านั้น จำนวนเงิน.....บาท

สำหรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตปีแรกงวดแรกและงวดต่อๆ ไป จำนวนเงินบาท

ข้าพเจ้าเจ้าของบัตรเครดิตเลขที่ดังกล่าวข้างต้นขอให้ความยินยอมชำระเบี้ยประกันผ่านบัตรเครดิตและ ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน เลขที่บัตรเครดิต วันหมดอายุ ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงขอให้หนังสือเรียกเก็บเบี้ยประกันชีวิตผ่านบัตรเครดิตฉบับนี้ยังคงสมบูรณ์ มีผลบังคับใช้ได้ต่อไป สำหรับบัตรเครดิตที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วยทุกประการ

.....

()

ลายมือชื่อผู้อุปประกัน

.....

()

ลายมือชื่อท่านเจ้าของบัตร (ตามลายมือชื่อบนหลังบัตร)

*** เอกสารที่ใช้ประกอบการเปลี่ยนแปลงการชำระเบี้ยผ่านบัตรเครดิต ***

- แบบฟอร์มหนังสือการชำระเบี้ยประกันชีวิต ผ่านบัตรเครดิต กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
- สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรเครดิต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง