

หนังสือให้ความยินยอมชำระเบี้ยประกันจากบัตรเครดิต

วันที่

ข้าพเจ้า.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เจ้าของบัตรเครดิตมีความประสงค์และยินยอมให้บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินผ่านบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันงวดต่ออายุปีที่ งวดที่ ของกรมธรรม์เลขที่

ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกันภัย.....

จำนวนเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

ความสัมพันธ์เจ้าของบัตรเครดิตกับผู้เอาประกันภัย

☐ บิดา / มารดา ☐สามี / ภรรยา ☐ บุตร ☐ พี่น้องร่วมสายโลหิต ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

ชื่อ - สกุล เจ้าของบัตรเครดิต (ภาษาอังกฤษ).....

ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต

ประเภทบัตรเครดิต ☐ วีซ่า / Visa ☐ มาสเตอร์การ์ด / Master Card ☐ อื่นๆ / Other

หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ/.....

มีความประสงค์ใช้สำหรับหักชำระเบี้ยประกันผ่านบัตรเครดิต

☐ หักบัตรเครดิตครั้งเดียว ☐ หักบัตรเครดิตอัตโนมัติทุกงวด

**ทั้งนี้ โปรดแนบสำเนาบัตรเครดิตหน้าที่ยื่นแสดงหมายเลขบัตรเครดิต เดือนปี (หมดอายุ) และ ชื่อ-สกุล ผู้ถือบัตรมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้



ลงชื่อ ผู้ถือบัตร

(.....)

หรือลงทะเบียนเพื่อชำระเบี้ยประกัน

ผ่านระบบ iService โดยสแกน

QR Code

- บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับจากท่าน (เจ้าของบัตรเครดิต) เพื่อเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันหรือคืนเงินเบี้ยประกัน ตามนโยบายความเป็นส่วนตัวสำหรับลูกค้าของบริษัทที่ปรากฏบน website www.rabbitlife.co.th
- การชำระเงินค่าเบี้ยประกันนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้รับเงินครบถ้วนจากธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตรเครดิตให้แก่ข้าพเจ้า ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ข้างต้นชัดเจน และ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ทำการออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ข้าพเจ้า

หมายเหตุ : กรณีที่บริษัทฯ มีเหตุอื่นที่ต้องมีการคืนเบี้ยประกัน บริษัทฯ จะดำเนินการคืนเงินผ่านบัตรเครดิตเท่านั้น

เลขที่บัญชีสำหรับชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต

ชื่อบัญชี “ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ”



*กรุณาส่งหลักฐานการชำระเบี้ยประกัน ทางอีเมล: cashier@rabbitlife.co.th