วันที่ตัด **mPOS**

วันที่ ☐☐ เดือน ☐☐ พ.ศ. ☐☐☐☐

mPOS : Transaction ID/ Receipt No.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

แบบฟอร์มชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต

THAI SAMSUNG LIFE INSURANCE SAMSUNG

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัย ดังรายละเอียดนี้

1. กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์) .....

2. ชื่อผู้เอาประกันภัย (สามารถระบุได้มากกว่า 1 ท่าน) .....

3. จำนวนเงิน ..... บาท (จำนวนเงินเป็นตัวอักษร .....)

มีความประสงค์ใช้บัตรเครดิตในการชำระเบี้ยประกันภัย ☐ **งวดแรกและงวดถัดไปแบบอัตโนมัติ** (ยกเว้นค่าธรรมเนียมฯ)

☐ **งวดปีต่ออายุ** ☐ **งวดปีต่ออายุและงวดถัดไปแบบอัตโนมัติ** รายละเอียดบัตรเครดิต ดังนี้

☐ **อื่น ๆ (โปรดระบุ)**.....

ประเภทบัตร

☐ VISA ☐ MasterCard ระบุสถาบันผู้ออกบัตรเครดิต ..... เดือน / ปี (ค.ศ.) ที่บัตรหมดอายุ ...../.....

เลขที่บัตรเครดิต ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

ที่อยู่ตามบัญชีบัตรเครดิต.....

โทรศัพท์บ้าน..... ที่ทำงาน..... มือถือ..... อีเมล์ .....

มีความสัมพันธ์เป็น ..... ของผู้เอาประกันภัยตามรายชื่อด้านบน

ข้าพเจ้ายอมรับว่าสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตจะหักจำนวนเงินตามที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ที่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิตได้รับจากบริษัทฯ และยินยอมตามเงื่อนไขดังนี้

(1) บรรดาเอกสารต่างๆ ที่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต และ/หรือ บริษัทฯ ได้จัดทำขึ้นอันเกี่ยวกับการยินยอมให้สถาบันผู้ออกบัตรเครดิตเรียกเก็บจากบัตรเครดิตนั้นมีความถูกต้องทุกประการ

(2) การชำระเบี้ยประกันภัยจะถือว่าชำระเรียบร้อย และกรมธรรม์มีผลบังคับก็ต่อเมื่อสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตสามารถหักเงินจากวงเงินของบัญชีบัตรเครดิตข้างต้นได้

(3) หากสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตไม่สามารถหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตได้ด้วยสาเหตุใดก็ตาม ถือว่ายังไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัยใดๆ จากข้าพเจ้า ในกรณีดังกล่าว บริษัทฯ จะติดต่อข้าพเจ้าเพื่อแจ้งให้ทราบต่อไป

(4) หากมีความเสียหาย หรือความผิดพลาดใดๆเกิดขึ้นแก่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต หรือบริษัทฯ เนื่องมาจากการกระทำใดๆของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมรับชดใช้ค่าเสียหายแก่สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต หรือบริษัทฯ ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงทุกประการ

(5) กรณีที่ค่าเบี้ยประกันภัยมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมฉบับนี้ ยังคงมีผลบังคับกับการใช้บัตรเครดิตในการชำระเบี้ยประกันภัยที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัทฯ และสถาบันผู้ออกบัตรเครดิตตามที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลต้องห้าม หรือข้อมูลอื่นๆของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามสัญญาประกันภัย การหักค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตอัตโนมัติ และเพื่อประโยชน์อื่นๆ ตามที่เห็นสมควรทั้งในและต่างประเทศตลอดไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงสละสิทธิ์ยกเลิก/แก้ไข/ลบล้างความยินยอมดังกล่าวจนกว่าความคุ้มครองตามสัญญาประกันภัยของข้าพเจ้า หรืออายุความในการฟ้องร้องคดีสิ้นสุดแล้วแต่ระยะเวลาใดสิ้นสุดภายหลัง

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกันภัย ลงชื่อ..... เจ้าของบัตรเครดิต

(.....) (.....)

โปรดเซ็นชื่อให้เหมือนกับลายเซ็นในใบคำขอเอาประกัน ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขของบริษัทฯ ว่าหากบริษัทฯ ต้องคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไม่ว่าจะทั้งจำนวนหรือบางส่วน ด้วยเหตุผลใดๆบริษัทฯ จะคืนให้แก่เจ้าของบัตรเครดิต ผ่านบัญชีบัตรเครดิตที่ระบุข้างต้นเท่านั้น และหากมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่บัตรเครดิต หรือ ยกเลิกความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บริษัท ล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

หมายเหตุ : 1. เจ้าของบัตรเครดิตสามารถชำระเบี้ยประกันภัยของตนเอง บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และพี่น้องนามสกุลเดียวกัน เท่านั้น

2. สำหรับเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป บริษัทจะหักในวันที่ครบกำหนดชำระ กรณีไม่สามารถหักเบี้ยประกันภัยได้ บริษัทฯ จะดำเนินการหักอัตโนมัติต่อไปทุกวันจนสามารถหักเบี้ยประกันภัยจากวงเงินบัตรเครดิตได้