บริษัท โตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Tokio Marine Insurance (Thailand) Public Company Limited

195 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 40 ห้อง 4001-4003, 4007-4009, 4012
ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ : (02) 686-8888 โทรสาร : (02) 686-8602

แบบฟอร์มการชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัย โดยยินยอมให้หักจากบัญชีบัตรเครดิต

เลขที่ A 02386 วันที่ ..... /..... /.....

ข้าพเจ้า น่าย/นาง/นางสาว ..... (ผู้ถือบัตร) บัตรประชาชนเลขที่.....

เจ้าของบัตรเครดิตเลขที่ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ หมายเลข 3 ตัวท้ายบนแถบลายเซ็นหลังบัตร ☐☐☐

ที่อยู่ตามบัญชีบัตร ..... โทรศัพท์ .....

บัตรหมดอายุ ☐☐/☐☐ โดยยินยอมให้หักบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าคือ ( ) บัตรวีซ่า ( ) บัตรมาสเตอร์ ชื่อธนาคาร .....

เพื่อชำระเบี้ยประกันของ ..... กรมธรรม์เลขที่ .....

จำนวนเงิน ..... บาท ตัวอักษร (บาท) (.....)

ลายมือชื่อตามบัตร ..... ชื่อ ..... ตัวแทน/ผู้ตรวจสอบลายเซ็นเจ้าของบัตร

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

การชำระค่าเบี้ยประกันภัยตามเอกสารฉบับนี้จะมีผลสมบูรณ์
เมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินจากสถาบันการเงินตามบัญชีบัตรเครดิตของท่านเรียบร้อยแล้ว

ขอให้ท่านนำส่งแบบฟอร์มการชำระเงินต้นฉบับมายังบริษัททุกครั้งที่ทำรายการตามที่อยู่ด้านบน

ต้นฉบับ แผนกการเงิน (สำนักงานใหญ่)
AC-08