B3L0054

TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.
Orakarn Building, 1st,2nd,4th and 6th floors, No. 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19,
Chidlom Road, Khwaeng Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330
Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222
Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

บมจ. คุ้มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย)
อาคารอรกานต์ ชั้นที่ 1,2,4 และ 6 เลขที่ 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19
ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107563000011

หนังสือให้ความยินยอมตัดบัญชีผ่านบัตรเครดิต
Credit Card Payment Authorization Form

วันที่แจ้ง.....
Date of issue

วันที่อนุญาตให้ตัดบัตร.....
Accept date

ข้าพเจ้า ..... มีความประสงค์ให้บริษัท คุ้มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยของบริษัทฯ เท่านั้น
I hereby authorize Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL. to charge my credit card account indicated below for the insurance premium only.

ตามกรมธรรม์เลขที่ / Policy No. ..... ทะเบียนรถเลขที่ / Vehicle Registration No. .....

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured Name .....

จำนวน / Amount ..... บาท (.....) โดยหักเงินจาก

ธนาคารเจ้าของบัตร / Issuer Bank .....

ประเภทบัตร / Card type ☐ วีซ่า / Visa ☐ มาสเตอร์ การ์ด / Master Card ☐ Other

หมายเลขบัตร / Credit Card Number

บัตรหมดอายุ
Expiry date

ชื่อเจ้าของบัตร / Cardholder's Name .....

ที่อยู่ตามบัญชีบัตร / Credit Card Billing Address .....

โทรศัพท์ / Telephone No. ..... มีความเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เอาประกันภัยตามรายชื่อด้านบน
(Relationship to Insured)

ลายมือชื่อ (ตามบัตรเครดิต) / Cardholder's signature ..... (ผู้ถือบัตร)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท คุ้มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) นำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไปใช้เป็นปัจจัยหนึ่งในการชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต รวมถึงจัดเก็บและอาจเปิดเผยต่อบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้บรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร ที่ได้ทำซ้ำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ โดยการถ่ายสำเนา ถ่ายภาพ หรือบันทึกไว้ไม่ว่ารูปแบบใดๆ ให้ถือเป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าทราบถึงสิทธิของเจ้าของข้อมูลที่มีสิทธิจะให้ความยินยอมหรือไม่ก็ได้ และเมื่อให้ความยินยอมแล้วเจ้าของข้อมูล จะแจ้งความประสงค์ไม่ให้ความยินยอมอีกต่อไปก็ได้ ทั้งนี้หากข้าพเจ้าประสงค์จะไม่ให้ความยินยอมดังกล่าว ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร

ลายมือชื่อ (ตามบัตรเครดิต) / Cardholder's signature ..... (ผู้ให้ความยินยอม)

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ส่งสำเนาบัตรเครดิตและสำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตัดบัตรเครดิต
I have enclosed a signed copy of the credit card and ID card for the agreed payment by it.

ATTN : ..... TEL : ..... FAX : .....

FROM : ..... TEL : ..... FAX : .....