



บริษัท เจเนอราลี ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)
87/2 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส ชั้น 16 ยูนิต 1602 - 1605
ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
สำนักงานใหญ่ โทร : 02-685-3828 โทรสาร : 02-685-3829
ทะเบียนเลขที่ 0107555000589

หนังสือยินยอมให้ชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตผ่านบัตรเครดิต (ไม่รวมประกันยูนิค ลิงค์ และไม่รับบัตรต่างประเทศ)

วันที่ (Date) :/...../.....

ส่วนที่ 1 : กรณีผู้เอาประกันเป็นคนเดียวกับผู้ถือบัตรเครดิต

ชื่อ-สกุล ของผู้ถือบัตรเครดิต.....

เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ถือบัตรเครดิต - - - -

ที่อยู่ของผู้ถือบัตรเครดิต.....

โทรศัพท์มือถือ - - อีเมล.....

บัตรเครดิตเลขที่ - - -

บัตรหมดอายุวันที่..... ประเภทบัตร ☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์ ☐ JCB ธนาคาร

ส่วนที่ 2 : กรณีผู้เอาประกันไม่ใช่ผู้ถือบัตรเครดิต กรุณาตอบคำถามเพิ่มเติม

ข้าพเจ้าผู้ถือบัตรเครดิตมีความสัมพันธ์ เป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ สามี ☐ ภรรยา ☐ บุตร ของผู้เอาประกัน
มีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันให้กับกรมธรรม์เลขที่/ใบคำขอเอาประกันเลขที่
ของผู้เอาประกันชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.....

ด้วยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าให้ไว้แก่ บริษัท เจเนอราลี ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) เพื่อยินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเงินค่า
เบี้ยประกันจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันดังนี้ (กรุณาทำเครื่องหมายในช่องด้านล่างเป็นการยืนยัน)

☐ ชำระอัตโนมัติทุกครั้งที่ด้วยบัตรเครดิตนี้ เมื่อถึงวันครบกำหนดชำระเบี้ยฯ

โปรดแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรเครดิตเฉพาะด้านหน้า พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายมือ
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ถือบัตรเครดิต พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายมือ
- ถ้าเจ้าของบัตรเครดิตมิใช่ผู้ชำระเบี้ยประกันที่ระบุไว้ในใบคำขอ **จะต้องแนบเอกสาร “การพิสูจน์ความสัมพันธ์สำหรับการชำระเบี้ยประกัน”**
- บัตรเครดิตที่ใช้ชำระค่าเบี้ยประกันได้แก่บัตรเครดิต ประเภท Visa /Master/JCB Card ของทุกสถาบันการเงิน/ผู้ออกบัตร
- การรับชำระค่าเบี้ยประกันจะมีผลสมบูรณ์ ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเงินจากสถาบันการเงิน/ผู้ออกบัตร ได้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

.....
(.....)
ผู้สมัคร/ผู้เอาประกันภัย

.....
(.....)
พนักงานขาย/ตัวแทน ผู้ตรวจสอบลายมือชื่อ

.....
เจ้าของบัตรผู้ให้ความยินยอม

หมายเหตุ - ลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมจะต้องตรงกับลายมือชื่อผู้ถือบัตร

Collection Life-001

กรุณากรอกข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ และแนบเอกสารที่ระบุไว้ ส่งกลับมายังบริษัทฯ ผ่าน 3 ช่องทาง ดังนี้

- อีเมล : info@generali.co.th
- ไลน์ : @GeneraliThailand
- ไปรษณีย์ : บริษัท เจเนอราลี ประกันชีวิต (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) (แผนกบริการผู้ถือกรมธรรม์)

ชั้น 16 ยูนิต 1602-1605 อาคารซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นส พลัส 87/2 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ



หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร 1394 ภายในวันและเวลาทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ 8.30-20.00 น. และวันเสาร์ 8.30-17.00 น.
LINE: @GeneraliThailand หรือ Email: info@generali.co.th