



หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิต VISA / MASTER CARD อัตโนมัติ

บริษัทฯ ได้เปิดบริการรับชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิต VISA / MASTER CARD เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ถือกรรมสิทธิ์ประกันภัยของบริษัทฯ หากท่านมีความประสงค์ที่จะชำระเบี้ยประกันภัยโดยวิธีดังกล่าว กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและเซ็นชื่อตรงของผู้ให้ความยินยอม โดยเซ็นให้เหมือนกับลายเซ็นที่ให้ไว้ กับบริษัท/ธนาคาร เจ้าของบัตรเครดิต เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งไปยังบริษัท นิวแฮมพ์เชอร์ อินชัวร์นซ์ ชั้น 21-23 อาคารสยามทาวเวอร์ เลขที่ 989 ถนนพระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 การบริการดังกล่าวจะเริ่มมีผลบังคับใช้ทันที นับแต่วันที่ท่านหนังสือนี้เป็นต้นไป

Request for automatically payment of insurance premium with VISA/MASTER CARD

The company has provided the service of which our valued customer could easily request that the insurance premium owing to the company be deducted from customer's VISA/MASTER CARD. If you would like to use this service, please fill in the form and sign in the space provided (exactly the same as given to the card issuer) and return the same to New Hampshire Insurance Company, 21st-23rd Floor, Siam Tower, 989 Rama 1 Road, Patumwan, Bangkok 10330. This letter shall be effective from the date given below.

หนังสือแจ้งความจำนงชำระเบี้ยประกันภัยโดยหักบัญชีบัตรเครดิต

Request for automatically payment of insurance premium with VISA/MASTER CARD

เขียนที่ / Written at.....

วันที่ / Date.....

ข้าพเจ้า / I..... ผู้ถือบัตรเครดิต /Cardholder () VISA () MASTER CARD

สถาบันผู้ออกบัตรเครดิต/ Card Issuer..... ชื่อ/นามสกุลตามบัตร/ English name.....

เลขที่บัตร/ Card Number บัตรหมดอายุวันที่/ Card Expire /

สถานที่ติดต่อ (ตามบัญชีบัตร)/ Address..... รหัสไปรษณีย์/ Zip code..... โทร/ Tel.....

กรมธรรม์เลขที่/ Policy number..... จำนวนเบี้ยประกัน/ Amount.....บาท

กรมธรรม์เลขที่/ Policy number..... จำนวนเบี้ยประกัน/ Amount.....บาท

กรมธรรม์เลขที่/ Policy number..... จำนวนเบี้ยประกัน/ Amount.....บาท

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัย และ / หรือบรรดาภาระผูกพันต่างๆ โดยวิธีหักบัญชีบัตรเครดิตให้แก่บริษัท นิวแฮมพ์เชอร์ อินชัวร์นซ์ (ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "บริษัท") ตามจำนวนเงินที่ปรากฏในรายละเอียดที่ บริษัท / ธนาคาร เจ้าของบัตรเครดิตได้รับจากบริษัท และนำเงินจำนวนที่หักดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของ บริษัท ตามวันที่ บริษัทกำหนด ในการนี้

Hereby, we would like to provide this letter to the card issuer to debit my account in order to make payment for the amount of insurance premium and/or other obligation owing to New Hampshire Insurance Company (hereinafter referred to as "company"). For the amount in the statement issued by the company and to pay such amount to the company within the due date. In this case:

1. หากปรากฏในภายหลังว่า ในการเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้ามีจำนวนเงินที่แจ้งแก่บริษัทนั้นไม่ถูกต้อง หรือมีความผิดพลาดใดๆ และบริษัท/ธนาคาร เจ้าของบัตรเครดิตได้ทำการเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าตามจำนวนเงินนั้นแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะเรียกร้องจำนวนเงินดังกล่าวจากบริษัทโดยตรง

In case the amount informed by the company is incorrect and the card issuer has already deducted from my account such amount, I agree to claim such amount directly from the company.

2. กรณีบริษัท ไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากการหักบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้าได้ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ให้ถือว่าการชำระเบี้ยประกันภัย และ/หรือ บรรดาภาระ ผูกพันต่างๆ โดยวิธีหักบัญชีบัตรเครดิตเป็นอันยกเลิก

This request shall be terminated if the company is unable to deduct the amount from my account due to whatever reason.

3. ข้าพเจ้ารับรองว่า ลายมือชื่อที่ให้ไว้ในหนังสือนี้เป็นลายมือชื่ออย่างเดียวกับที่ให้ตัวอย่างไว้กับ บริษัท / ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต หากการหักเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อที่ให้ไว้ในหนังสือนี้ ซึ่งแตกต่างกับลายมือชื่อที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับ บริษัท / ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ข้าพเจ้าจักไม่โต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้นแก่กับ บริษัทและหรือบริษัท / ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต

I hereby represent and warranty that my signature given hereunder is the same as given with the card issuer. I will not hold the company or the card issuer responsible if the deduction was made relying on the signature given herewith which is different from the one given with the company/card issuer.

4. ในกรณีที่เกิดเอกสารหลักฐานเลขที่บัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม หนังสือฉบับนี้ยังคงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีบัตรเครดิตหมายเลขที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ไปด้วยทุกประการ

In case the account number indicated above for direct debit is changed by whatever reasons, this letter shall still remain fully effective for the account with the changed number.

5. การหักบัญชีบัตรเครดิต ดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันทำหนังสือ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัทและหรือ บริษัท / ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิตทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

This letter shall be effective immediately and remains valid until I submit not less than 30 days prior written notice of termination to the company.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้อง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

I hereby confirm that the above information is true and correct and have signed this letter on the date mentioned above.

.....ผู้ให้ความยินยอม / Cardholderพยาน/ตัวแทน / Witness/Agent
() ()

ตามที่ให้ไว้กับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต / same signature as given with the card issuer