บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 130-132 อาคารสินธรทาวเวอร์ 3 ชั้น 14, 16, 27, 28 และ 29
ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี โทร. 1351 เลขทะเบียนบริษัท 0107555000546
fwd.co.th

FWD เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต

หนังสือขอให้เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตอัตโนมัติ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....ผู้ถือบัตรเครดิต

☐ วีซ่า (Visa) ☐ มาสเตอร์การ์ด (Master Card)

บัตรเครดิตเลขที่ ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐

วันหมดอายุ(เดือน/ปี) ออก ☐☐ / ☐☐ บัตรโดย .....

ที่อยู่.....

.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

เป็นผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยไว้กับ **บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)** ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท" มีความประสงค์จะชำระค่าเบี้ยประกันภัยให้บริษัท โดยให้ธนาคารเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับการชำระเงินงวดแรก รวมถึงเบี้ยประกันภัยเพิ่มเติม และค่าเบี้ยประกันภัยงวดถัดไป จากบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้าตามจำนวนเงินที่ปรากฏในใบแจ้งถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากบริษัท สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยดังต่อไปนี้

1.กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย .....

2.กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ ..... ชื่อผู้เอาประกันภัย .....

ในการหักเงินจากบัญชีบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย และ/หรือบรรดาภาระผูกพันต่าง ๆให้กับบริษัทหากปรากฏภายหลังว่า บริษัทฯเรียกเก็บเงินตามใบแจ้งถึงกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยไม่ได้ ข้าพเจ้าตกลงชำระเงินจำนวนดังกล่าวให้กับบริษัททันทีที่ทราบ

การเรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันที่ของหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อเนื่องตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะได้แจ้งการขอยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรมา ให้บริษัททราบอย่างน้อยล่วงหน้า 30 วัน ก่อนวันครบกำหนดชำระเบี้ยที่จะมาถึง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อในหนังสือนี้ เป็นลายมือชื่อเดียวกันกับที่ให้ตัวอย่างไว้กับธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร หากปรากฏว่าธนาคาร หรือบริษัทผู้ออกบัตรได้หักเงินจาก บัตรเครดิตของข้าพเจ้าเป็นไปตามลายมือชื่อในหนังสือนี้ซึ่งแตกต่างจากลายมือชื่อที่ให้ไว้กับธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร ธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตรมีสิทธิโดยชอบในการหักเงินจาก บัตรเครดิตของข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการโต้แย้งหรือใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆทั้งสิ้นเอากับธนาคารและ/หรือผู้ออกบัตร

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... เจ้าของบัตร ลงชื่อ.....พยาน

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

(ลายมือชื่อผู้ถือบัตรตามที่ให้ไว้กับธนาคารและ/หรือบริษัทผู้ออกบัตร)

หมายเหตุ: โปรดแนบภาพถ่ายสำเนาบัตรเครดิตด้านหน้ามาด้วยทุกครั้ง

BC-S-ALL-ALL-RC-P11