

## หนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต

### Credit card payment consent form

วันที่.....

Date

เรียน ผู้จัดการแผนกการเงิน บริษัท เออร์โกประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

To Finance Manager, ERGO Insurance (Thailand) Public Company Limited

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....มีความประสงค์ให้

บริษัท เออร์โกประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยของบริษัท เท่านั้น


I hereby authorize ERGO Insurance (Thailand) PCL to charge my credit card for our insurance premium only.

ตามกรมธรรม์เลขที่.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....

Insurance Policy No. Insured Name

เป็นจำนวนเงินเบี้ยประกัน.....บาท

Amount of insurance premium Bath

โดยหักเงินจากธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต.....ประเภทบัตร    

Cardholder bank name Card type หมายเหตุ : ไม่รับบัตร JCB และ AMEX

หมายเลขบัตรเครดิต     -     -     -     วันบัตรหมดอายุ   /

Credit Card No. Expiry date

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่านและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วถึงรายละเอียดและข้อกำหนดต่างๆตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ บริษัท เออร์โกประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ได้แจ้งให้ทราบก่อน หรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนบุคคล และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ

I hereby certify that I have read and have a good understanding of the details and terms contained in the privacy policy which ERGO Insurance (Thailand) Public Company Limited has notified me prior to or at the time of collection of the personal data and I hereby certify that information given is correct.

ลงชื่อ ..... ผู้ถือบัตรเครดิต/ Cardholder's Signature

(.....)

...../...../.....

วันที่/ Date