แบบฟอร์มการชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านบัตรเครดิต

รายละเอียดเจ้าของบัตร.....

ชื่อ - นามสกุล (เจ้าของบัตร).....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail…….....

รายละเอียดผู้เอาประกัน

ชื่อ - นามสกุล (ผู้เอาประกัน)…….....……..

ประเภทการประกัน เริ่มคุ้มครองวันที่.....

กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท

กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท

กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท

กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท

กรมธรรม์เลขที่..... จำนวนเงิน..... บาท

ราบละเอียด บัตรเครดิต

ประเภทบัตรเครดิต

☐ VISA ☐ MasterCard

ออกโดยธนาคาร

[....] กสิกรไทย [....] กรุงเทพ [....] ไทยพาณิชย์ [....] กรุงไทย [....] อื่น ๆ.....

*****รหัสอนุมัติจากธนาคาร*****

_____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัท..... เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

เพื่อชำระเงินค่าเบี้ยประกัน..... ดังรายละเอียดข้างต้นเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท

(.....)จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ หมดอายุวันที่...../...../.....

ลายเซ็น (เจ้าของบัตร)..... วันที่.....

หจ้าหน้าที่บริษัทฯ

สำนักงาน / ศูนย์ / ตัวแทน ..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

1. ติดต่อธนาคารเพื่อขอรหัสอนุมัติ
2. เบอร์โทรศัพท์ 02-273-3131 / 02-270-1801
3. รหัสร้านค้าเลขที่ 925658