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

ยอดเงินรวม.....บาท

รายละเอียด บัตรเครดิต

ประเภทบัตรเครดิต

[ ] VISA [ ] MasterCard

ออกโดยธนาคาร

[ ] กสิกรไทย [ ] กรุงเทพฯ [ ] ไทยพาณิชย์ [ ] กรุงไทย [ ] อื่นๆ ระบุ.....

***** รหัสอนุมัติจากธนาคาร *****

_____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทาง บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยดังรายการข้างต้นเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] หมดอายุ...../.....

ลายเซ็น เจ้าของบัตร.....วันที่.....

เจ้าหน้าที่บริษัท

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

วันที่ .....

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

1.ติดต่อธนาคารเพื่อขอรหัสอนุมัติ

2.เบอร์โทรศัพท์ 02-273-3131 / 02-270-1801

3.รหัสร้านค้าเลขที่ 925658