

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต (CREDIT CARD PAYMENT CONSENT FORM)

เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลบัตรเครดิตของท่าน กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม “หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต” ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงินแล้ว

วันที่ / Date.....

ข้าพเจ้า ☐ นาย / Mr. ☐ นาง / Mrs. ☐ นางสาว / Ms. ☐ อื่นๆ / Other.....

ชื่อ / First name นามสกุล / Family name.....

มีความประสงค์ให้บริษัท ไอโอไอ กรุงเทพ ประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตาม

กรมธรรม์เลขที่ / Policy No.

ชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured name

☐ วีซ่า ☐ มาสเตอร์การ์ด ☐ เจซีบี ธนาคาร

Visa Master Card JCB Issuing Bank

หมายเลขบัตร / Credit Card No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

บัตรหมดอายุ / Expiry Date

--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต / Credit Card's Billing Address.....

โทรศัพท์ / Tel มือถือ / Mobile Email

จำนวนเงิน บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร
Amount Baht Amount in words

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆที่ระบุตามสัญญาและข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่างๆ เป็นความจริงทุกประการจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

I have read all the items and conditions stated in the contract and I sign to warrant that the above statements are true.
I hereby authorize AIOI Bangkok Insurance PCL. To charge my credit card for insurance policy number/insured's name

สอบถามรายละเอียดวิธีการชำระด้วยบัตรเครดิต โปรดติดต่อฝ่ายบัญชีและการเงิน

If you require any further information regarding credit card inquiry. Please contact

Accounting and Financial Department โทร. / Tel. 02 780 8000 ต่อ 8609

ลายมือชื่อตามบัตร / Cardholder's Signature

สำหรับกรณีเจ้าของบัตรไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย และยินยอมให้ตัดชำระค่าเบี้ยฯ ตามกรมธรรม์ข้างต้น
กรณีเจ้าของบัตรไม่ใช่ผู้เอาประกันภัยกรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....

หมายเหตุ: บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว

Note : The Company will deliver the receipt/tax invoice to the Insured with its validity starts effective after the payment is completed.

รหัสอนุมัติ Approve code	วันที่ Date	เจ้าหน้าที่ AC Officer AC
-----------------------------	----------------	------------------------------