



บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด(มหาชน)

CHAO PHAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

3675 อาคารกรุงไทยเทรดเดอร์ ถ.พระราม4 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร 0-2648-6666 FAX 0-2648-6419

MAIL ORDER

แบบฟอร์มการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต

รายละเอียดเจ้าของบัตร

ชื่อ-นามสกุล (เจ้าของบัตร) :

ที่อยู่ :

เบอร์โทรศัพท์ : FAX : E-Mail :

รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล (ผู้เอาประกันภัย) :

ประเภทประกันภัย : วันเริ่มคุ้มครอง : วันหมดอายุ :

เลขที่กรมธรรม์ : จำนวนเงิน :

รายละเอียดบัตรเครดิต

Form for card type selection: VISA CARD and MASTER CARD with checkboxes and text fields.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ทาง บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด(มหาชน) เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย ตามรายละเอียดข้างต้น เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท (.....) จากธนาคารหรือบริษัทที่ออกบัตรเครดิตของข้าพเจ้า ดังนี้

หมายเลขบัตร :

Form for card number entry with boxes and dashes.

บัตรหมดอายุวันที่ : ลายเซ็น(เจ้าของบัตร) : วันที่

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

Table with 2 columns: 1. ชำระผ่านธนาคารโดยโอนเข้าบัญชี บมจ. เจ้าพระยาประกันภัย ดังนี้ (listing branches and contact info), 2. ชำระผ่านบัตรเครดิต(ทุกประเภทบัตรที่เป็น VISA และ MASTER CARD) (listing payment methods).