



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
25 SATHON TAI ROAD, THUNG MAHA MEK, SATHON, BANGKOK 10120

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490
Established 1947

ทะเบียนเลขที่ 0107536000625
Registration No. 0107536000625

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต (CREDIT CARD PAYMENT CONSENT FORM)

เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลบัตรเครดิตของท่าน กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม "หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต" ให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงินแล้ว และส่งกลับมายังบริษัทฯ โดยช่องทางดังนี้/For your credit card security, please complete and sign this credit card payment consent form with your signature as appears on your credit card and send it back via

- โทรสารที่หมายเลข/fax **0 2610 2151**

- อีเมล/email : **BKI.cc@bangkokinsurance.com**

นอกจากนี้ท่านสามารถชำระเบี้ยประกันภัยผ่านทาง bangkokinsurance.com หรือผ่านแอปพลิเคชัน BKI iCare/Besides, the payment can be made on bangkokinsurance.com or BKI iCare Application

วันที่ _____
Date

นาย นาง นางสาว อื่นๆ _____ ชื่อ _____ นามสกุล _____
Mr. Mrs. Ms. Title Name Last Name

มีความประสงค์ให้บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตาม
กรมธรรม์เลขที่/ชื่อผู้เอาประกันภัย _____

I hereby authorize Bangkok Insurance PCL. to charge my credit card for Insurance policy number/insured's name

ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ข้างต้น/A One-time payment.

ชำระเบี้ยประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ข้างต้น รวมถึงการแจ้งต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยทุกปี จนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกมายังบริษัทฯ
เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย อาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งบริษัทฯ จะแจ้งให้ทราบตามใบเตือนต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย
A payment for the stated policy and recurring charge for the renewal until there is a written notice to request change or cancellation to the company. If there is any change in the amount of premium, it will be specified in the renewal notice.

วีซ่า ธนาคาร _____ มาสเตอร์การ์ด ธนาคาร _____
Visa Issuing Bank MasterCard Issuing Bank

หมายเลขบัตร _____ บัตรหมดอายุ _____
Credit Card No. Expiry Date

ที่อยู่ตามบัตรเครดิต _____
Credit Card's Billing Address

โทรศัพท์ _____
Tel.

จำนวนเงิน _____ บาท จำนวนเงินตัวอักษร _____
Amount Baht Amount in Words

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อฝ่ายบัญชีและการเงิน
For more information, please contact Accounting and Treasury Department at

โทร./Tel. **0 2285 7655-60**

(3957-AT-01-8605)

ลายมือชื่อตามบัตร
Cardholder's Signature



หมายเหตุ: 1. การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต สามารถชำระได้เฉพาะกรมธรรม์ที่ประกันภัยในนามบุคคลเท่านั้น/This credit card payment can be applied for individuals (non-corporate) only.
2. บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมีผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว /Bangkok Insurance PCL. will then send the receipt/tax invoice to the insured's billing address after the payment is completed.

สำหรับเจ้าหน้าที่/Officer use only	
จำนวน/Amount	บาท/Baht
รหัสอนุมัติ/Approve Code	
วันที่/Date	เจ้าหน้าที่/Officer



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
25 SATHON TAI ROAD, THUNG MAHA MEK, SATHON, BANGKOK 10120

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490
Established 1947

ทะเบียนเลขที่ 0107536000625
Registration No. 0107536000625

วิธีใช้ใบแจ้งการชำระเงิน

กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และเลือกวิธีการชำระเงินอย่างใดอย่างหนึ่ง

- เงินสด ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารหรือจุดรับชำระเงินทุกสาขาทั่วประเทศที่ระบุไว้ในแบบฟอร์ม
- เช็ค ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารทุกสาขาที่ระบุไว้ โดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - ต้องเป็นเช็คเรียกเก็บในเขตสำนักหักบัญชีเดียวกันกับสาขาที่ชำระ ยกเว้น ธนาคารกสิกรไทย สาขาที่อยู่นอกเขตสำนักหักบัญชีกรุงเทพฯ ต้องเป็นเช็คของสาขาที่รับชำระเงินเท่านั้น ธนาคารธนชาติ ต้องเป็นเช็คที่ออกโดยสาขาที่รับชำระเงินเท่านั้น
 - เช็คสั่งจ่ายในนาม "บริษัทกรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)" ขีดคร่อมเช็คระบุ A/C PAYEE ONLY พร้อมระบุชื่อผู้เอาประกันภัย หรือเลขกรมธรรม์ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ด้านหลังเช็ค
 - วันที่ระบุสั่งจ่ายเช็คจะต้องไม่เกินกว่าวันที่ชำระผ่านธนาคาร และนำส่งธนาคารภายในกำหนดเวลารับเช็คของธนาคาร
 - จ่ายชำระเช็ค 1 ฉบับ/ 1 ชุดใบแจ้งชำระเงิน

หมายเหตุ: กรุณาเก็บสำเนาแบบฟอร์มการชำระเงินที่มีเจ้าหน้าที่ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

Pay-in Slip Payment

Please complete the pay-in slip form and select only one payment channel.

- Cash payment at the bank counter or at Counter Service as shown in the form
- Cheque payment at the bank counter with the conditions as follows;
 - The cheque must be issued by branches in the same clearing area of the branch that the cheque payment is made.
Nonetheless, for Kasikorn Bank, the cheque issued by branches outside Bangkok clearing area can be made a payment only at the branches issuing that cheque.
For Thanachart Bank, all cheque can be made a payment only at the branches issuing that cheque.
 - Please cross "A/C PAYEE ONLY" and make cheque payable to "Bangkok Insurance Public Company Limited". Please identify insured name or policy number as well as telephone number on the back of cheque.
 - An issue date must not over the date that the payment is made. The cheque payment must be made within the cheque clearing period each day.
 - One cheque per one pay-in slip form

Remark: Please keep the copy of pay-in slip that is signed by the bank officer as your reference.

ใบแจ้งชำระเงิน (PAY-IN SLIP)

บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited		วันที่/ Date _____ สาขาผู้รับฝาก _____
<input type="checkbox"/> บ.กรุงเทพ BR. CODE 118 <input type="checkbox"/> บ.ธนชาติ <input type="checkbox"/> บ.ทหารไทย (COMP.CODE 127) <input type="checkbox"/> บ.กรุงศรีอยุธยา เลขที่บัญชี 040-003433-9 (PAYMENT SYS) <input type="checkbox"/> บ.กสิกรไทย เลขที่บัญชี 001-1-27737-3 (IX. CODE 1XX4) <input type="checkbox"/> บ.ไทยพาณิชย์ COMPANY CODE 0038(065.สีลม) <input type="checkbox"/> บ.เพย์สแตน เอไอเอส และทีเอชวี (เฉพาะเงินสด) <input type="checkbox"/> บ.ทรูมันนี่ เอ็กซ์เพส และทรูพาร์ทเนอร์		<input type="checkbox"/> บ.กรุงไทย (COMP.CODE BKIP) <input type="checkbox"/> บ.เพื่อการเกษตรฯ (ส.ก.ส.) <input type="checkbox"/> บ.ออมสิน (COMP.CODE BKIP) <input type="checkbox"/> บ.ธนาคารไปรษณีย์ (รหัสบริการ 297)(เฉพาะเงินสด) <input type="checkbox"/> บ.ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (เฉพาะเงินสด) <input type="checkbox"/> เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด)
SERVICE CODE : BKIP สำหรับธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บมจ. กรุงเทพประกันภัย ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย Insured Name _____ กรมธรรม์เลขที่ Policy No. /Ref. No. 1 _____ เลขที่อ้างอิง 2 Ref. No.2 _____		
หมายเลขเช็ค/Chq. No	เช็คลงวันที่/Date	ธนาคาร/สาขา/Drawee Bank/Branch
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in words	จำนวนเงิน/Amount
		สำหรับเจ้าหน้าที่

กรุณาอ่านเงื่อนไขการใช้ใบแจ้งการชำระเงินและนำเอกสารทั้งหมดไปยื่นเคาน์เตอร์รับชำระเงินที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ ข้อมูลการชำระเงินจะถูกส่งกลับมายังบริษัทฯ ภายในวันทำการถัดจากวันที่ท่านชำระเงิน