



หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต (CREDIT CARD PAYMENT CONSENT FORM)

เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลบัตรเครดิตของท่าน กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มหนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิตให้ครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อให้ตรงกับหลังบัตรเครดิตที่ใช้ชำระเงิน และถ่ายสำเนาหรือสแกนเอกสารส่งกลับมายังบริษัทฯ 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 sent it back via

โทรสาร 0 2610 2151 หรือ
Fax or

เว็บไซต์ bangkokinsurance.com/PAYMENT_UPLOAD/FileUpload/Index หรือ QR Code
Website or scan QR Code



โดยเปิดแอปพลิเคชันกล้องถ่ายรูปบนสมาร์ตโฟน และส่องไปที่ QR Code ไม่ต้องกดชัตเตอร์ถ่ายรูป จากนั้นกดข้อความแจ้งเตือนที่ปรากฏเข้าสู่เว็บไซต์ เพื่ออัปโหลดเอกสาร
To upload file via QR Code, open camera application and point it steadily towards the QR Code then tap the pop-up notification.

วันที่

Date

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อื่นๆ ชื่อ
Mr. Mrs. Ms. Other Name Last Name

มีความประสงค์ให้บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) หักบัญชีบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยตาม

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 เบี้ยประกันภัยในการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยบริษัทฯ 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 มาสเตอร์การ์ด เจซีบี ธนาकार

Visa

MasterCard

JCB

Issuing Bank

หมายเลขบัตร บัตรหมดอายุ

Credit Card No.

Expiry Date

โทรศัพท์

Tel.

จำนวนเงิน บาท จำนวนเงินตัวอักษร

Amount

Baht Amount in Words

สอบถามรายละเอียดวิธีการชำระด้วยบัตรเครดิต โปรดติดต่อ 0 2285 7660
If you require further information regarding credit card enquiry, please contact 0 2285 7660

สอบถามเรื่องการต่ออายุประกันภัย โปรดติดต่อ 0 2285 8888
If you require further information regarding renewal, please contact 0 2285 8888

ลายมือชื่อตามบัตร
Cardholder's Signature

- หมายเหตุ: 1. การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัญชีบัตรเครดิต สามารถชำระได้เฉพาะกรมธรรม์ที่ประกันภัยในนามบุคคลเท่านั้น
Remark: This credit card payment can be applied for individuals (non-corporate) only.
2. บริษัทฯ จะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีให้แก่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งจะมผลบังคับเมื่อเรียกเก็บเงินได้แล้ว
The Company will then send the receipt/tax invoice to the insured's billing address after the payment is completed.
3. นอกจากแบบฟอร์มข้างต้นท่านยังสามารถชำระผ่านทาง www.bangkokinsurance.com หรือผ่านแอปพลิเคชัน BKI iCare
The credit card payment can also be made on www.bangkokinsurance.com or BKI iCare Application.



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490
Established 1947

ทะเบียนเลขที่ 0107536000625
Registration No. 0107536000625

วิธีใช้ใบแจ้งการชำระเงิน

กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และเลือกวิธีการชำระเงินอย่างใดอย่างหนึ่ง

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

หมายเหตุ: กรุณาเก็บสำเนาแบบฟอร์มการชำระเงินที่มีเจ้าหน้าที่ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

How to Use Pay-in Slip Form

Please fill out a pay-in slip form completely and choose one of the following means of payment:

- Cash payments at bank counters or points of payment per branches nationwide as specified in the form.
- Cheque payments at bank counters per branches nationwide as specified in the form with the following conditions:
 - The cheques must be issued by branches in the same clearing area of the receiving branches.
Exception: For Kasikorn Bank, the cheques issued by branches outside of the Bangkok clearing area must be those of the receiving branches only.
 - Please cross “A/C PAYEE ONLY” and make a cheque payable to “Bangkok Insurance Public Company Limited.” Also, please identify the insured’s name or policy number as well as telephone number on the back of the cheque.
 - An issue date must not be after the date of payment made through the bank. The cheque must be deposited at the bank within the bank’s cheque deposit timeframe.
 - One pay-in slip form is for one cheque payment.

Remark: Please keep a copy of the pay-in slip form signed by the competent officer as evidence.

ใบแจ้งชำระเงิน (PAY-IN SLIP)

บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited		วันที่/Date _____ สาขาผู้รับฝาก/Branch _____		
		ผู้นำฝาก/Depositor Name _____ โทรศัพท์/Telephone _____		
<input type="checkbox"/> ธ.กรุงเทพ BR. CODE 118 <input type="checkbox"/> ธ.กรุงไทย (COMP.CODE BKIP) <input type="checkbox"/> ธ.กรุงศรีอยุธยา เลขที่บัญชี 040-003433-9 (PAYMENT SYS) <input type="checkbox"/> ธ.กสิกรไทย เลขที่บัญชี 001-1-27737-3 (TX. CODE 1XX4) <input type="checkbox"/> ธ.ทหารไทยธนชาต (COMP.CODE 127) <input type="checkbox"/> ธ.ไทยพาณิชย์ COMP.CODE 0038 (065.สีลม) (ธุรกิจ) <input type="checkbox"/> ธ.เพื่อการเกษตรฯ (ธ.ก.ส.)		<input type="checkbox"/> ธ.แลนด์ แอนด์ เฮาส์ <input type="checkbox"/> ธ.อมลสิน (COMP.CODE BKIP) <input type="checkbox"/> Lotus จุดชำระเงินโลตัสทุกสาขา (เฉพาะเงินสด) <input type="checkbox"/> สาขาที่ทำการไปรษณีย์ (รหัสบริการ 297)(เฉพาะเงินสด) <input type="checkbox"/> เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด) <input type="checkbox"/> 7-11 มินิมาร์ท เอ็กเพรส และทรูพาร์เนอร์ <input type="checkbox"/> 7-11 เฟสสเตชัน เอไอเอส และเทเลวิซ (เฉพาะเงินสด)		
SERVICE CODE: BKIP สำหรับธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บมจ.กรุงเทพประกันภัย ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย Insured Name _____ กรมธรรม์เลขที่ Policy No./Ref. No.1 _____ เลขที่ย้ำอีก 2 Ref. No.2 _____				
หมายเลขเช็ค/Chq. No	เช็คลงวันที่/Date	ธนาคาร/สาขา/Drawee Bank/Branch	จำนวนเงิน/Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่/For Officer
<input type="checkbox"/> เงินสด/Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in words			

กรุณายืนยันใบแจ้งการชำระเงิน และนำเอกสารทั้งหมดไปยังเคาน์เตอร์รับชำระเงินที่ระบุทุกสาขาทั่วประเทศ
ข้อมูลการชำระเงินจะถูกส่งกลับมายังบริษัทฯ ภายในวันทำการถัดจากวันที่ท่านชำระเงิน
Please bring a pay-in slip to any payment service provider on the list nationwide.
Your payment transaction will be sent back to us on the next business day after the day of your payment.