

แบบฟอร์มการชำระค่าเบี้ยประกันผ่านบัตรเครดิต (Credit Card Payment for Premium : Form 1) แบบฟอร์มชำระเต็มจำนวน

(Full Payment)

สำหรับเจ้าหน้าที่ (Officer Use Only)

กรุณากรอกแบบฟอร์ม และส่งกลับที่ (Please fill out this form and return to) _____

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured Name) _____

เลขที่กรมธรรม์/เลขอ้างอิง (Policy Number/Reference No) _____ รหัสตัวแทน (Agent Code) _____

1. เบี้ยประกันภัยที่ต้องการชำระ (รวมอากรแสตมป์และภาษี) (Total Premium Including stamp duty & VAT) _____ บาท (Baht)

2. ค่าธรรมเนียมบัตรเครดิตมูลค่าเพิ่ม 1.77% (Credit Card Fee inc.VAT) _____ บาท (Baht)

3. รวมยอดเงินที่ต้องชำระด้วยบัตรเครดิต (Total Amount 1+2) _____ บาท (Baht)

หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อ (Mobile/Tel no.) _____ อีเมล (Email) _____

สำหรับลูกค้าหรือตัวแทนหน้า (Customer/Intermediary Use Only)

VISA CARD BANK.....
 JCB CARD BANK.....

MASTER CARD BANK.....
 AMEX CARD (Fee2.75%+vat 7%)

หมายเลขบัตรเครดิต (Card No.) - - -

ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต (Cardholder Name) _____ วันหมดอายุของบัตร (Expiry Date) _____

หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อ (Mobile/Tel no.) _____ อีเมล (Email) _____

กรุณาระบุความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย ในกรณีที่เจ้าของบัตรไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย _____

Please identify the relationship to the insured if cardholder name is not the insured.

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ทำรายการผ่านบัตรเครดิตเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยข้างต้น

I authorise MSIG Insurance (Thailand) Public Co., Ltd. to transact my Credit Card Account for paying the insurance premium.

ลงลายมือชื่อตามบัตร (Cardholder's signature) _____ วันที่ (Date) _____

หมายเหตุ:

- หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อแผนกการเงิน คุณกัญญาพัชร โทร 02-8258470 หรือ คุณวิภา โทร 02-8258472 (Any query, please contact finance team, K.Kanyapat Tel no. 02-8258470 or K.Wipa Tel no. 02-8258472)
- การกรอกแบบฟอร์ม ไม่ถือเป็นการอนุมัติวงเงิน การอนุมัติขึ้นอยู่กับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต (This form is not approval of credit card limit. The approval of credit card limit is under the Bank's permission)
- รายการชำระเบี้ยประกันภัยนี้ จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้รับเงินจากบริษัท/ธนาคารบัตรเครดิตเรียบร้อยแล้ว (Payment will be completed when receiving settlement from the bank)
- เงื่อนไขการชำระเบี้ยประกันภัยที่ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียม (Conditions of fee waivers)
 1. ผู้ถือบัตรเครดิตมีนามสกุลตรงกับนามสกุลผู้เอาประกันภัย (The credit card holder has the same surname as the insured's or)
 2. ผู้ถือบัตรเครดิตเป็นกรรมการของบริษัทผู้เอาประกันภัย โดยต้องแนบสำเนาหนังสือรับรองบริษัท (The credit card holder is an authorised director of the insured company. Please attach certified copy of the company affidavit.)

QP-FAC-018 FM 009 REV. NO.03
 Effective 01.10.2021