



ผ่อนชำระ: 0% 3 เดือน
0% Interest Free Installment
Plan 3 Months

แบบฟอร์มขอผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต CREDIT CARD INSTALLMENT APPLICATION FORM

ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางบริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน) เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิต (ตามรายละเอียดด้านล่าง) ของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย

I hereby authorise AXA Insurance Public Company Limited to charge my credit card (details below) for the insurance premium due.

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) Cardholder's Name (TH)	ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) (ตัวพิมพ์ใหญ่ตรงกับบนหน้าบัตร) Cardholder's Name (ENG) (Capital letters match on card)
หมายเลขบัตรประชาชน ID Card	
หมายเลขพาสปอร์ต (กรณีชาวต่างชาติ) Passport No. (In case of foreigner)	
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) Contact No. (Mobile)	(ที่ทำงาน) (Office)
ประเภทบัตรเครดิต Type of credit card	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard
หมายเลขบัตรเครดิต Card No.	วันหมดอายุ : Expire date
กรุณาเลือกธนาคารผู้ออกบัตร Select card issuing bank	<input type="checkbox"/> KBank <input type="checkbox"/> UOB <input type="checkbox"/> citibank <input type="checkbox"/> krungsri <input type="checkbox"/> SCB <input type="checkbox"/> KTC
ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured name	
กรมธรรม์เลขที่ / ใบเสนอราคาเลขที่ Policy No. / Quotation No.	
ประเภทกรมธรรม์ Type of policy	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น Total amount	บาท Baht
	ลายเซ็นผู้ถือบัตร (ตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต) Cardholder's signature
	วันที่ Date

เอกสารประกอบการผ่อนชำระเงินผ่านบัตรเครดิต The supporting documents for installment payment via credit card

- สำเนาหน้าบัตรเครดิต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
Copy of the credit card with certified true copy
- สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของบัตรเครดิต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
Copy of ID card with certified true copy

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For Staff

รหัสอนุมัติ Authorization code	วันที่อนุมัติ Authorization date
จำนวนเงินผ่อนชำระ งวดละ Amount of Installment per month	เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้อนุมัติ Authorized bank officer

เงื่อนไขการผ่อนชำระเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด การชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตของคุณจะดำเนินการโดยบุคคลเดียวกับผู้เอาประกันภัยหรือนามสกุลเดียวกันเท่านั้น
Installment terms and conditions are as specified by the company. Please note that the premium settlement by individual customer must be the same person as the insured or the same family name only.

บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
AXA Insurance Public Company Limited

1168/67 อาคารลุมพินีทาวเวอร์ ชั้น 23 ถนนพระรามสี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
1168/67 Lumpini Tower 23rd Fl., Rama 4 Rd., Thung Mahamek, Sathorn, Bangkok 10120
Tel. +66 2118 8111 Fax: +66 2285 6383 Email: axathai@axa.co.th - axa.co.th
หมายเลขที่ 0107537002729 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537002729

CX201804-51