



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) 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 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**

(1877-AT-01-8662)

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 |