



## Credit Card Payment Form 1

(ชำระเต็มจำนวน)

กรุณากรอกแบบฟอร์ม และส่งแฟกซ์กลับที่เบอร์ / Please fill in the form and fax to number \_\_\_\_\_

### รายละเอียดการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต

ชื่อผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_ หมายเลขกรมธรรม์ \_\_\_\_\_  
Insured Name \_\_\_\_\_ Policy Number \_\_\_\_\_

เบี้ยประกันภัยที่ต้องการชำระ \_\_\_\_\_ บาท  
Total Premium (Baht) \_\_\_\_\_

ค่าธรรมเนียม 2%+VAT 7% \_\_\_\_\_ ( ยกเว้นค่าธรรมเนียมตามหมายเหตุที่ระบุ ① )  
Credit Card Fee \_\_\_\_\_

รวมยอดที่ชำระด้วยบัตรเครดิต \_\_\_\_\_ บาท  
Total Amount on Credit Card (Baht) \_\_\_\_\_

#### เลือกชำระด้วยบัตรเครดิต

Visa Card ธนาคาร \_\_\_\_\_  เงิน / Silver  ไทเทเนียม / Titanium  
 Master Card ธนาคาร \_\_\_\_\_  ทอง / Gold  แพลตินั่ม / Platinum  
 AMEX

ชื่อผู้ถือบัตร \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อ \_\_\_\_\_  
Cardholder's Name \_\_\_\_\_ Telephone No. for Contact \_\_\_\_\_

หมายเลขบัตร \_\_\_\_\_  
Card Number \_\_\_\_\_

วันหมดอายุของบัตร \_\_\_\_\_  
Expiry Date of Credit Card \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท MSIG ทำรายการผ่านบัตรเครดิต \_\_\_\_\_ ลงลายมือชื่อ \_\_\_\_\_  
เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยข้างต้น \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ ( ลายมือชื่อเดียวกับที่ท่านเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต )

วันที่ \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

- ✦ การกรอกแบบฟอร์ม ไม่ถือเป็นการอนุมัติวงเงิน การอนุมัติขึ้นอยู่กับบริษัท/ธนาคารเจ้าของบัตรเครดิต ✦  
✦ รายการชำระเบี้ยประกันภัยนี้จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้รับเงินจากบริษัท/ธนาคารบัตรเครดิตเรียบร้อยแล้ว ✦

#### ① หมายเหตุ

การชำระเบี้ยประกันภัย ที่ได้รับการยกเว้น ค่าธรรมเนียมบัตรเครดิต มีดังนี้

1. นามสกุลผู้ถือบัตรเครดิตตรงกับนามสกุลผู้เอาประกันภัย
2. ผู้ถือบัตรเครดิตเป็นกรรมการของบริษัทผู้เอาประกันภัย โดยต้องมีหนังสือรับรองบริษัทแนบ

นอกจากนี้จาก 2 กรณี ดังกล่าว ผู้ถือบัตรเครดิตต้องชำระค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม 2%+VAT7%