

Credit Card Payment Form

กรุณากรอกแบบฟอร์ม และส่งแฟกซ์กลับที่เบอร์ / Please fill the form and fax to number _____

ชื่อผู้เอาประกันภัย

Insured Name _____

หมายเลขกรมธรรม์

Policy Number _____

เบี้ยประกันที่ต้องการชำระ

Total Premium (Baht) _____

ชื่อผู้ถือบัตร

Cardholder's Name _____

หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อ

Telephone No. for Contact _____

บัตรวิซ่า
Visa Card

บัตรมาสเตอร์
Master Card

เงิน / Silver
ทอง / Gold

ไทเทเนียม / Titanium
แพลตตินัม / Platinum

หมายเลขบัตร

Card Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

วันหมดอายุของบัตร

Expiry Date of Credit Card _____

ลงลายมือชื่อ

Signature (ลายมือชื่อเดียวกับที่ผ่านเซ็นทำหนังสือบัตรเครดิต) _____

วันที่

Date _____

บริษัท เอ็ม เอส ไอ ซี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด 1908 ถนนพetchบุรีใหม่ แขวงบางกอกปี เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
MSIG INSURANCE (THAILAND) CO., LTD. 1908 New Petchburi Road, Bangkok, Huay Kwang, Bangkok 10310

หมายเหตุ

การชำระเบี้ยประกันภัย ที่ได้รับการยกเว้น ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม มีดังนี้

1. การชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติ ชื่อผู้เอาประกันภัย ต้องเป็นชื่อเดียวกันกับ ชื่อบนบัตรเครดิต
2. ในกรณีที่มีสามี หรือภรรยา หรือญาติ ชำระเบี้ยผ่านการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติแทนผู้เอาประกันภัย นามสกุลผู้เอาประกันภัย ต้องเป็นนามสกุลเดียวกันกับนามสกุลบนบัตรเครดิตเท่านั้น
3. ในกรณีที่ผู้ถือบัตรเครดิตเป็นกรรมการของบริษัทผู้เอาประกันภัย ต้องมีหนังสือรับรองบริษัทแนบ เพื่อยืนยันว่าผู้ถือบัตรเครดิต เป็นกรรมการของบริษัทผู้เอาประกันภัยจริง

นอกเหนือจาก 3 กรณี ดังกล่าว การชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติ ต้องชำระค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม ดังนี้

- บัตร VISA / MASTER ประเภท Titanium / Platinum ต้องชำระค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม = 3.15%+VAT7%
- บัตร VISA / MASTER ประเภท Gold / Silver ต้องชำระค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม = 2.5%+VAT7%