

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0107555000406 วันที่ / Date..... สาขาผู้รับฝาก / Branch.....



ธ.กสิกรไทย : COMP CODE : 50123



ธ.ไทยพาณิชย์ : COMP.CODE 1766 (ธุรกิจ)

ชื่อผู้เอาประกันภัย (Name)

REF.NO.1 เลขที่กรมธรรม์ (Policy).....

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

REF.NO 2 ประเภทการชำระเงิน และโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

		/												
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ประเภทการชำระเงิน**

1	1
---	---

ชำระเบี้ยประกันภัย

2	2
---	---

ชำระเงินกู้ตามสิทธิกรมธรรม์

3	3
---	---

ชำระเงินกู้อัตโนมัติ

ท่านสามารถนำแบบฟอร์มการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารที่ระบุข้างต้น ข้อมูลการชำระเงินของท่านจะถูกส่งมายัง บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) หลังจากวันที่ท่านชำระเงิน 1 วันทำการ

ข้อแนะนำในการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

- กรุณากรอกรายละเอียดแบบฟอร์มชำระเงินให้ครบถ้วน
 - ชื่อผู้เอาประกันภัย
 - เลขที่กรมธรรม์ (Ref.1)
 - ระบุประเภทการชำระเงิน (Ref.2) หลักแรก เช่น 11 = ชำระเบี้ยประกันภัย, 22 = ชำระเงินกู้ตามสิทธิกรมธรรม์, 33 = ชำระเงินกู้อัตโนมัติ และตามด้วยหมายเลขโทรศัพท์
 - จำนวนเงินที่ต้องการชำระ
 - กรุณาแยกชำระเงินเป็นรายการกรมธรรม์
- โปรดเก็บหลักฐานการชำระเงินที่ทางธนาคารได้ลงนามรับเงินให้กับท่าน จนกว่าท่านจะได้รับใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันฉบับจริง
- หากท่านไม่ได้รับใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัย/ใบเสร็จรับคืนเงินกู้ตามสิทธิกรมธรรม์/ใบเสร็จรับคืนเงินกู้อัตโนมัติ ฉบับจริงภายใน 15 วัน หลังจากชำระเงิน กรุณาติดต่อบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ที่ศูนย์บริการลูกค้า โทร.1766
- กรณีที่ท่านต้องการนำใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัย หักลดหย่อนภาษีเงินได้ โปรดชำระเงินเบี้ยประกันภัยก่อนวันทำการสิ้นปี 2 วัน