แบบฟอร์มชำระเงิน PAY IN SLIP **(สำหรับธนาคาร)**

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

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

❑ ธ.กสิกรไทย : COMP CODE : 50123(ไม่รับเงินสด)

❑ 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

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	จำนวนเงิน Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน กรณีชำระ ณ เคาน์เตอร์ธนาคาร ผู้รับเงิน (Received by)

ท่านสามารถนำแบบฟอร์มการชำระเงินฉบับนี้นำไปชำระได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารที่ระบุข้างต้น ข้อมูลการชำระเงินของท่านจะถูกส่งมายัง บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) หลังจากวันที่ท่านชำระเงิน 1 วันทำการ

ข้อแนะนำในการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

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