# Credit Card Payment Form

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

ชื่อผู้เอาประกันภัย
Insured Name _____

หมายเลขกรมธรรม์
Policy Number _____

เบี้ยประกันภัยที่ต้องการชำระ
Total Premium ( Baht) _____

ชื่อผู้ถือบัตร
Cardholder's Name _____

หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อ
Telephone No. for Contact _____

☐ บัตรวีซ่า Visa Card ☐ บัตรมาสเตอร์ Master Card ☐ เงิน / Silver ทอง / Gold ☐ ไทเทเนียม / Titanium แพลตตินั่ม / Platinum

หมายเลขบัตร
Card Number

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

วันหมดอายุของบัตร
Expiry Date of Credit Card _____

ลงลายมือชื่อ
Signature ( ลายมือชื่อเดียวกับที่ท่านเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต ) _____

วันที่
Date _____

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด 1908 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
MSIG INSURANCE (THAILAND) CO., LTD. 1908 New Petchburi Road, Bangkapi, Huay Kwang, Bangkok 10310

หมายเหตุ

การชำระเบี้ยประกันภัย ที่ได้รับการยกเว้น ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม มีดังนี้

1. การชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านการตัดบัตรเครดิตอัตโนมัติ ชื่อผู้เอาประกันภัย ต้องเป็นชื่อเดียวกันกับ ชื่อบนบัตรเครดิต
2. ในกรณีที่สามี 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%