



กรุงเทพมหานคร
มหานครแห่งใหม่

คู่มือการชำระเงินค่าสินค้าและบริการ

แบบไม่ใช้ใบแจ้งกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย

ผ่านธนาคารกสิกรไทย

ข้อมูลการทำรายการชำระเงินแบบ Bill Payment ธนาคารกสิกรไทย กรณีไม่มี ใบแจ้งเดือนการชำระค่าเบี้ยประกัน

@. ผู้เอาประกันสามารถทำรายการได้ โดยใช้แบบฟอร์มชำระเงินของธนาคาร ซึ่งจัดเตรียมไว้ให้ตามจุดวางแบบฟอร์มต่างๆ หรือติดต่อขอรับได้ที่เจ้าหน้าที่ธนาคารโดยตรง

@. ระบุข้อมูลการชำระเงินให้ครบถ้วน ตามตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ระบุชื่อบัญชี บมจ.กรุงเทพประกันชีวิต
2. ระบุเลขที่บัญชี 026-1092247
3. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการชำระ
4. ระบุเลขที่กรมธรรม์ 7 หลักหรือเลขที่สัญญา 10 หลัก
5. ระบุเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก
6. ระบุชื่อนามสกุล ผู้เอาประกัน
7. ระบุชื่อนามสกุล ผู้ชำระเงิน (กรณีทำรายการแทน)
8. ระบุเบอร์โทรศัพท์

ภาพตัวอย่างใบนำฝากแบบ Bill Payment ธนาคารกสิกรไทย

กรณีไม่มี ใบแจ้งเตือนการชำระค่าเบี้ยประกัน

ตรวจสอบข้อมูลที่ธนาคารนำเข้าสู่บัญชี ในตำแหน่งนี้

ใบนำฝากเพื่อชำระค่าสินค้าและบริการ 缴费存款单 Deposit Slip for Bill Payment

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 8888999 Tax Payer I.D. 0107536000315

สำนักงาน 办事处 Office _____

วันที่ 日期 Date _____

ฝากโดย 存款方式 Deposit by เช็ค/หลักทรัพย์ Cheque/Financial Instrument เงินสด Cash

ธนาคารกสิกรไทย KASIKORN BANK

บัญชี 帐户名称 Account Name	สาขาเจ้าของบัญชี 开户分行 For Branch	เลขที่บัญชี 帐号 Account Number
บมจ. กรุงเทพประกันชีวิต		026-109224-7
ธนาคาร/สาขา 银行/分行 Bank/Branch	เลขที่เช็ค 支票号码 Cheque Number	จำนวนเงิน(บาท) 金额(泰铢) Amount (Baht)
		xxx,xxx
ธนาคารทำการบันทึกข้อมูลตามใบนำฝากฉบับนี้ 本行在系统内记录在存款单上的资料予以在案 Information recording will be made by KASIKORN BANK accordingly the contents herein		
ยอดฝากรวมเป็นเงินตรา 大写总金额 Total		
เลขที่อ้างอิง 1 参照号 1 Ref. No. 1	เลขที่อ้างอิง 2 参照号 2 Ref. No. 2	ชื่อผู้ชำระเงิน 付款人姓名 Payer's Name
เลขที่กรมธรรม์ หรือ เลขที่สัญญา	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกัน
ชื่อ-สกุลผู้นำฝาก 存款人姓名 Depositor	หมายเลขโทรศัพท์ 电话号码 Telephone Number	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร 银行职员签名 Authorized Signature
ชื่อ - สกุล ผู้ชำระเงิน	โปรดระบุเพื่อการติดต่อ	