



กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร

คู่มือการชำระเงินค่าสินค้าและบริการ

แบบไม่ใช้ใบแจ้งกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย

ผ่านธนาคารกรุงไทย

ข้อมูลการทำรายการชำระเงินแบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย กรณีไม่มี ใบแจ้งเตือนการชำระค่าเบี้ยประกัน

@. ผู้เอาประกันสามารถทำรายการได้ โดยใช้แบบฟอร์มชำระเงินของธนาคาร ซึ่งจัดเตรียมไว้ให้ตามจุดวางแบบฟอร์มต่างๆ หรือติดต่อขอรับได้ที่เจ้าหน้าที่ธนาคารโดยตรง


@. ระบุข้อมูลการชำระเงินให้ครบถ้วน ตามตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ระบุชื่อนามสกุล ผู้เอาประกัน
2. ระบุชื่อ Comp. Code (Product Code) : MDSBKL
3. ระบุเลขที่กรมธรรม์ 7 หลักหรือเลขที่สัญญา 10 หลัก
4. ระบุเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก
5. ระบุชื่อนามสกุลผู้ชำระเงิน (กรณีทำรายการแทน)
6. ระบุจำนวนเงินที่ต้องการชำระ
7. ระบุเบอร์โทรศัพท์

ภาพตัวอย่างใบนำฝากแบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย

กรณีไม่มี ใบแจ้งเดือนการชำระค่าเบี้ยประกัน

ตรวจสอบข้อมูลที่ธนาคารนำเข้าบัญชี ในตำแหน่งนี้



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

ใบนำฝากเพื่อชำระค่าสินค้า ค่าสาธารณูปโภค และค่าบริการ
KTB Bill Payment

สำหรับลูกค้า กรอกข้อมูล การชำระ / Please Fill in Payment Information สาขา: _____ วันที่: _____

ชื่อลูกค้า: **ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกัน** ชำระโดย: เงินสด เงินโอน เช็คธนาคาร เช็คเรียกเก็บ
Customer Name Paid by Cash TR CB CL

รหัสผลิตภัณฑ์: **M D S B K L** *ดูรายละเอียดผลิตภัณฑ์ในคู่มือการชำระ รหัสอ้างอิง 1/Ref.1: **เลขที่กรมธรรม์ หรือ เลขที่สัญญา**
Product Code รหัสอ้างอิง 2/Ref.2: **เลขที่บัตรประชาชน**

ชื่อผลิตภัณฑ์: _____ รหัสอ้างอิง 3/Ref.3: _____
Product Name *กรุณากรอกเลขที่เครื่องหมาย *กำกับให้ครบถ้วน

โปรดอ่านเงื่อนไขการให้บริการตามหลัง *ใบนำฝาก 1 ใบ ต่อ 1 รายการรับชำระค่าสินค้า ค่าสาธารณูปโภค และค่าบริการ _____

จำนวนเงินที่ชำระเป็นตัวอักษร (Paid Amount in Words)		จำนวนเงินที่ชำระเป็นตัวเลข (Paid Amount)	
		XXX,XXX	
ธนาคาร/สาขา (Bank/Branch)	Cheque No.	จำนวนเงิน (Amount)	

NO. AA 1105061

ชื่อผู้ชำระ (Depositor's Name)*	ชื่อ - สกุล ผู้ชำระเงิน	ลายมือชื่อผู้ชำระ (Depositor's Signature)*
หมายเลขโทรศัพท์ (Tel)*	ระบุเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อ	