Complete and Send to E-InsureThailand
Only if paying by credit card

AXA PAYMENT FORM

บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
AXA Insurance Public Company Limited
ชั้น 23 ซี อาคารลุมพินีทาวเวอร์ 1168/67 ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
23FL., Lumpini Tower 1168/67 Rama 4 Road Tungmahamek Sathorn Bangkok 10120
Tel no. 0 2679 7600 Fax no. 0 2285 6383

แบบฟอร์มการชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัย
(Premium Payment Application Form)

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured Name)

ชื่อ (Name) .....

นามสกุล (Last Name) .....

2. ที่อยู่ (Address)

ชั้น (Floor) ..... อาคาร (Building) .....

เลขที่ (No) ..... ซอย (Soi) .....

ถนน (Road) ..... แขวง (Sub-District) .....

เขต (District) ..... จังหวัด (Province) .....

รหัสไปรษณีย์ (Post Code) ..... โทรศัพท์ (Tel No) .....

โทรสาร (Fax No) .....

3. รายละเอียดกรมธรรม์ (Detail of Policies)

ลำดับที่ (Item no.)	เลขที่กรมธรรม์ (Policy no)	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
	รวมทั้งสิ้น (Total)	

4. ชำระเงินโดย (Payment by)

☐ โอนเงินเข้าบัญชีกระแสรายวัน บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)*
(Transfer to *AXA Insurance Public Co., Ltd.*)

- ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาลุมพินี เลขที่บัญชี 023-3-03851-3
  Siam Commercial Bank Public Co., Ltd. Lumpini Branch Account no.
- ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาลุมพินี เลขที่บัญชี 124-3-08399-3
  Bangkok Bank Public Co., Ltd. Lumpini Branch Account no.
- ธนาคารเอเชีย จำกัด (มหาชน) สำนักสาทร เลขที่บัญชี 047-1-02145-1
  Bank of Asia Public Co., Ltd. Head Office Account no.
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาลุมพินี เลขที่บัญชี 256-0-00737-9
  Bank of Ayudhya Public Co., Ltd. Lumpini Branch Account no.

(กรุณานำส่งสำเนาใบนำฝากเงินให้ทางบริษัทด้วย)
(Kindly fax or send us the duplicated pay-in slip)

☐ สั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)*
(Please make crossed cheque payable to *AXA Insurance Public Co., Ltd.*)

ธนาคาร (Bank) ..... เช็คเลขที่ (Cheque no) .....

สาขา (Branch) ..... วันที่ (Date) .....

☐ บัตรเครดิต (Credit Card) ☐ VISA ☐ MASTER

ธนาคาร (Bank) .....

หมายเลขบัตร (Credit Card No)

☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

ชื่อผู้ถือบัตร (Cardholder's name) .....

วันหมดอายุ (Expired) ..... (MM/YY)

....
ลายมือชื่อผู้ถือบัตร (Cardholder's Signature) วัน/เดือน/ปี (DD/MM/YY)

หมายเหตุ การชำระเงินจะมีผลสมบูรณ์เมื่อทางบริษัทฯ ได้ทำการเรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว
Remarks (This payment is valid only when the transaction has been honoured)