

**ใบแจ้งการชำระเงิน**

(สำหรับธนาคาร)



สาขาที่รับฝาก \_\_\_\_\_ วันที่/Date \_\_\_\_\_

เพื่อเข้าบัญชี บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต

- |                          |  |                           |   |
|--------------------------|--|---------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา  | เลขที่บัญชี 285-0-00666-7 (Payment Sys.)    |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารกรุงเทพ        | (BR 0101) (COMP CODE 59999)                 |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์     | เลขที่บัญชี 111-3-00386-2 (BILL PAYMENT)    |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารกสิกรไทย       | สาขาสำนักพหลโยธิน เลขที่บัญชี 099-1-32081-4 |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ.ธนาคารยูโอบี          | (TYPE 34)                                   |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารทหารไทย        | Com Code 200                                |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย | (TRX.Code 34X2)                             |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ. ธนาคารกรุงไทย        | (Com Code 6007)                             |
| <input type="checkbox"/> |  | บมจ.ธนาคารธนชาติ          | Company Code : G110 , Service Code : 7213   |

SERVICE CODE : **AYUDHYA**

ชื่อผู้เอาประกันภัย

เลขที่กรมธรรม์ (Cust.No./Ref.No.1)

วันครบกำหนด (Ref.No.2)

\*\* รับชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น\*\*

จำนวนเงิน

บาท

(BAHT)

(ตัวอักษร)

ท่านสามารถนำสลิปฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารดังกล่าวข้างต้นทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด และโปรดระบุธนาคารที่ท่านชำระ

**ข้อแนะนำในการชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร**

- กรอกรายละเอียดดังต่อไปนี้ด้านบนของใบแจ้งชำระเงิน
  - ชื่อผู้เอาประกันภัย
  - หมายเลขกรมธรรม์
  - วันครบกำหนดชำระเบี้ย
  - จำนวนเงิน
- นำใบแจ้งการชำระเงินนี้ไปชำระเงินด้วยเงินสด ที่เคาน์เตอร์ธนาคารสาขาที่ท่านสะดวก
- ธนาคารจะเก็บใบแจ้งการชำระเงินนี้ไว้เป็นหลักฐาน และจะออกหุ้ดรับชำระเงินหรือสำเนาใบบันทึกรายการให้ท่านเก็บไว้เป็นหลักฐาน
- การชำระเงินที่สาขาของธนาคารถือเสมือนหนึ่งท่านได้ชำระให้แก่บริษัทฯ โดยตรง หากการชำระเบี้ยประกันภัยนี้ได้กระทำหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผัน และบริษัทฯ ต่ออายุกรมธรรม์ให้โดยไม่เรียกร้องให้ส่งหลักฐานการต่ออายุกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัยจะต้องมีสุขภาพดี และยังมีชีวิตอยู่ในขณะชำระเบี้ยประกันภัย มิฉะนั้น การชำระเงินตามใบรับเงินนี้จะถือว่าเป็น **โมฆะ**
- กรณีที่เป็นการชำระคืนเงินผู้ตามกรมธรรม์ หรือเงินกู้จ่ายอัตโนมัติ กรุณาแจ้งรายละเอียดในการชำระเงินให้ชัดเจน พร้อมแฟกซ์หลักฐานการชำระเงินที่ธนาคารบันทึกการรับเงินเรียบร้อยแล้ว มายังฝ่ายการเงินที่โทรสารหมายเลข 0-2305-7017 หรือส่งอีเมลล์มาที่ [finance@azay.co.th](mailto:finance@azay.co.th)  
หากมีข้อสอบถามเพิ่มเติมสามารถติดต่อศูนย์ดูแลลูกค้า อลิอันซ์ อยุธยา โทร.1373 ตลอด 24 ชั่วโมง
- เมื่อบริษัทฯ ได้รับแจ้งการชำระเงินของท่านจากทางธนาคารเรียบร้อยแล้ว จะจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ท่านทางไปรษณีย์