Payment form
แบบฟอร์มการชำระเงิน

aetna

กรมธรรม์เลขที่ / Policy No. _____ ชำระเงินตามใบแจ้งหนี้เลขที่ / Payment for Invoice No. _____

ชื่อผู้เอาประกัน/บริษัทผู้เอาประกัน / Policy Holder/Company Name _____

จำนวนเงินที่ชำระ (บาท) / Total Amount (Baht) _____ ตัวอักษร (บาท) / Total Amount (Baht) _____

วิธีการชำระเงิน

1.ชำระโดยใช้แบบฟอร์มการชำระเงินเป็นเงินสด หรือ เช็ค สั่งจ่ายบมจ. เอ็กซ่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร ○ กสิกรไทย ○ กรุงเทพ ○ ทีเอ็มบีธนชาต ○ กรุงศรี ○ UOB

2.ชำระโดยบัตรเครดิตไม่เกิน 200,000.00 บาท ○ VISA ○ MasterCard ○ VISA Platinum ○ MasterCard Titanium

หมายเลขบัตร

ชื่อเจ้าของบัตร : ..... วันหมดอายุบัตร : .....

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร _____

3.ชำระผ่านช่องทาง Electronic; ATM, ทางโทรศัพท์, ทางโทรศัพท์มือถือ, เครื่องฝากเงินอัตโนมัติ และอินเตอร์เน็ต

- ธ.กสิกรไทย : โดยกดรหัส 80005
- UOB ธ.ยูโอบี : โดยกดรหัส 3580
- ธ.ไทยพาณิชย์ : โดยกดรหัส 0630
- ธ.กรุงศรี : โดยกดรหัส 40043
- ธ.กรุงเทพ : โดยกดรหัส 29891
- ธ.ทีเอ็มบีธนชาต : โดยกดรหัส 5213

4.ชำระด้วยตนเอง ณ สำนักงานใหญ่กรุงเทพ และ สาขา

- เงินสด และบัตรเครดิตทุกประเภท ยกเว้นบัตรไดเนอร์คลับ และบัตรเอเมกซ์
- เช็ค ขีดคร่อม หรือ ตั๋วแลกเงินธนาคาร สั่งจ่าย บริษัท เอ็กซ่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด(มหาชน)

Payment Tool

1.By Payment Form with cash or cheque a/c payee only "Aetna Health Insurance (Thailand) Public Company Limited" at counter bank by following ○ KBANK ○ BBL ○ TMBThanachart ○ Krungsri ○ UOB

2.By credit card not more than THB200,000.00 ○ VISA ○ MasterCard ○ VISA Platinium ○ MasterCard Titanium

Card No : _____

Name on card : ..... Expiry Date : .....

Card Holder Signature _____

3.By Electronic; ATM, Phone, Mobile phone, Cash Deposit Machine and Internet

- KBANK : code 80005
- UOB UOB : code 3580
- SCB : code 0630
- Krungsri : code 40043
- BBL : code 29891
- TMBThanachart : code 5213

4.Pay in person at head office or branch by

- Cash and All Credit card types except Diners Club Card and Amex Card
- Cheque a/c payee only "Aetna Health Insurance (Thailand) Public Company Limited"

F-FA-10 Rev.17 Eff:05 July 2021

บริษัท เอ็กซ่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
98 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 14-15 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 Aetna Thailand Call Center 0 2232 8666 aetna.co.th

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน
Please collect the fee from payer.

ใบแจ้งการชำระเงิน BILL PAYMENT SLIP SERVICE CODE : AETNA

aetna

- ☐ บมจ.กสิกรไทย / KBANK : CompCode 80005 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงเทพ / Bangkok Bank Branch Code 101 : CompCode 29891 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ทีเอ็มบีธนชาต / CompCode : 5213 (15/20 Baht)
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา / Krungsri : CompCode 40043 (15/20 Baht)
- ☐ UOB บมจ.ยูโอบี / UOB : BPCode 3580 (10/15 Baht)

วันที่ (Date).....
ชื่อ-นามสกุล (Name).....
เลขที่กรมธรรม์ (CUST . NO./REF. NO. 1).....
เลขที่ใบแจ้งหนี้ (REF . NO . 2).....

หมายเลขเช็ค/Cheque No.	เช็คลงวันที่/Date	ชื่อธนาคาร/Bank	สาขา/Branch	บาท/Baht
☐ เงินสด/Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in words			

Fax : Account : 0 2230 6545, Travel : 0 2230 6515, Renewal : 0 2230 6512

สำหรับลูกค้า CUSTOMER'S COPY

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน
Please collect the fee from payer.

ใบแจ้งการชำระเงิน BILL PAYMENT SLIP SERVICE CODE : AETNA

aetna

- ☐ บมจ.กสิกรไทย / KBANK : CompCode 80005 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงเทพ / Bangkok Bank Branch Code 101 : CompCode 29891 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ทีเอ็มบีธนชาต / CompCode : 5213 (15/20 Baht)
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา / Krungsri : CompCode 40043 (15/20 Baht)
- ☐ UOB บมจ.ยูโอบี / UOB : BPCode 3580 (10/15 Baht)

วันที่ (Date).....
สาขาผู้รับฝาก (Branch).....
ชื่อ-นามสกุล (Name).....
เลขที่กรมธรรม์ (CUST . NO./REF. NO. 1).....
เลขที่ใบแจ้งหนี้ (REF . NO . 2).....

หมายเลขเช็ค/Cheque No.	เช็คลงวันที่/Date	ชื่อธนาคาร/Bank	สาขา/Branch	บาท/Baht
☐ เงินสด/Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in words			บาท/Baht

Fax : Account : 0 2230 6545
Travel : 0 2230 6515
Renewal : 0 2230 6512

ผู้นำฝาก.....โทร.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน
ผู้รับมอบอำนาจ

สำหรับธนาคาร BANK'S COPY