



krungsri
Credit Cards

A member of MUFU
a global financial group

Krungsriyudhya Card Company Limited

1-6th, 8-11th Floor, Capital Tower, All Seasons Place
87/1 Wireless Road, Lumpini, Pathumwan,
Bangkok 10330, Thailand

แบบฟอร์มขอชำระเบีย้ประกันเอไอเอ โดยหักบัญชีบัตรเครดิตแบบชำระครั้งเดียว

ข้าพเจ้า นาย, นาง, นางสาว _____

ผู้ถือบัตรเครดิต หมายเลข

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(เฉพาะบัตรเครดิต เอไอเอ วีซ่า และบัตรเครดิต กรุงศรี มาสเตอร์การ์ด หมายเลขบัตร 4 ตัวแรกขึ้นต้นด้วย 4505/5445/5468 เท่านั้น)

ยินยอมให้บริษัท บัตรกรุงศรีอยุธยา จำกัด (“บริษัท”) หักเงินในบัญชีบัตรเครดิตตามหมายเลขที่ระบุข้างต้น เพื่อชำระเบีย้ประกัน (เฉพาะกรรมสิทธิ์ที่ขึ้นต้นด้วย T, P, M, U ยกเว้น U8) ให้กับบริษัท เอไอเอ จำกัด โดยมีรายละเอียดดังนี้ (กรรมสิทธิ์ที่ชำระต้องเป็นของผู้ถือบัตรหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ถือบัตร* หรือนามสกุลเดียวกันกับผู้ถือบัตรเท่านั้น และยกเว้นการชำระคืนเงินกู้จากกรรมสิทธิ์ทุกกรณี)

* ทั้งนี้ หากเป็นบุคคลในครอบครัวแต่คนละนามสกุลกับผู้ถือบัตร ให้แนบเอกสารระบุความสัมพันธ์เพิ่มเติมด้วย เช่น สำเนาทะเบียนสมรส, สำเนาทะเบียนบ้าน

- กรรมสิทธิ์ประกันภัยเลขที่ _____ วันที่ถึงกำหนดชำระ _____ ชำระได้ถึงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
(เฉพาะกรรมสิทธิ์ที่ขึ้นต้นด้วย T, P, M, U ยกเว้น U8)
- กรรมสิทธิ์ประกันภัยเลขที่ _____ วันที่ถึงกำหนดชำระ _____ ชำระได้ถึงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
(เฉพาะกรรมสิทธิ์ที่ขึ้นต้นด้วย T, P, M, U ยกเว้น U8)
- กรรมสิทธิ์ประกันภัยเลขที่ _____ วันที่ถึงกำหนดชำระ _____ ชำระได้ถึงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
(เฉพาะกรรมสิทธิ์ที่ขึ้นต้นด้วย T, P, M, U ยกเว้น U8)
- กรรมสิทธิ์ประกันภัยเลขที่ _____ วันที่ถึงกำหนดชำระ _____ ชำระได้ถึงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
(เฉพาะกรรมสิทธิ์ที่ขึ้นต้นด้วย T, P, M, U ยกเว้น U8)
- กรรมสิทธิ์ประกันภัยเลขที่ _____ วันที่ถึงกำหนดชำระ _____ ชำระได้ถึงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
(เฉพาะกรรมสิทธิ์ที่ขึ้นต้นด้วย T, P, M, U ยกเว้น U8)

รวมจำนวนเงิน _____ บาท

X _____ ลายมือชื่อผู้ถือบัตร หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ _____
(_____)

หมายเหตุ บริษัท บัตรกรุงศรีอยุธยา จำกัด สงวนสิทธิ์ในการไม่ดำเนินการตัดชำระค่าเบีย้ประกันให้ท่าน ในกรณีที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขการชำระข้างต้น หรือท่านไม่ได้ทำการแนบสำเนาใบเตือนชำระเงินค่าเบีย้ประกันเอไอเอเพื่อประโยชน์ในการรับความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง โปรดอ่านเงื่อนไขในการชำระข้างต้นให้ครบถ้วน (บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบในความคุ้มครองหากเอกสารไม่สมบูรณ์)

เงื่อนไขการชำระ

- รับชำระเฉพาะบัตรเครดิต เอไอเอ วีซ่า และบัตรเครดิต กรุงศรี มาสเตอร์การ์ด หมายเลขบัตร 4 ตัวแรกขึ้นต้นด้วย 4505/5445/5468 เท่านั้น
- กรุณาส่งแบบฟอร์มพร้อมสำเนาใบเตือนชำระเงินค่าเบีย้ประกันเอไอเอมายังบริษัท บัตรกรุงศรีอยุธยา จำกัด ทางโทรสารหมายเลข 0 2627 8205 และ 0 2627 8055 ภายใน 5 วันทำการก่อนวันถึงกำหนดชำระค่าเบีย้ประกันที่รวมระยะเวลาผ่อนผัน 30 วันแล้ว
- เมื่อบริษัทฯ ได้รับแบบฟอร์มชำระเบีย้ประกันพร้อมเอกสารครบถ้วน/ถูกต้องจากท่าน บริษัทฯ จะแจ้งผลการตัดชำระค่าเบีย้ประกันไปยังท่านโดยทาง SMS/จดหมาย ภายใน 5 วันทำการนับจากวันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสาร และในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง บริษัทฯ จะแจ้งท่านทาง SMS ภายใน 3 วัน หากท่านไม่ได้รับการติดต่อจากบริษัทฯ ภายในระยะเวลาดังกล่าว หรือต้องการทราบผลการขอชำระค่าเบีย้ประกัน โปรดติดต่อศูนย์บริการสมาชิกโทร 0 2646 3555 (สำหรับบัตรแพลทินัม) และโทร 0 2646 3000 (สำหรับบัตรทั่วไป)
- บริษัทฯ จะอนุมัติจำนวนเงินเพื่อชำระค่าเบีย้ประกันตามวงเงินของบัตรเครดิตที่คงเหลืออยู่ในขณะนั้น