แบบฟอร์มการชำระเงิน
PAYMENT FORM

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.บูพา ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) ที่เคาน์เตอร์ธนาคาร ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ UOB

2.ชำระโดยบัตรเครดิต ○ VISA ○ MasterCard ○ VISA Platinum ○ MasterCard Titanium

หมายเลขบัตร

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

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร _____

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

- ธ.กสิกรไทย : โดยกดรหัส 80005
- ธ.ไทยพาณิชย์ : โดยกดรหัส 0630
- ธ.กรุงศรี : โดยกดรหัส 40043
- ธ.กรุงเทพ : โดยกดรหัส 29891
- ธ.ธนชาต : โดยกดรหัส 0604
- UOB ธ.ยูโอบี : โดยกดรหัส 3580

4.ชำระด้วยตนเอง ณ สำนักงานใหญ่กรุงเทพ และ สาขา

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

Payment Tool

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

2.By credit card ○ 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
- SCB : code 0630
- Krungsri : code 40043
- BBL : code 29891
- Thanachart : code 0604
- UOB UOB : code 3580

4.Pay in person at head office or branch by

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

F-FA10 Rev.14 Eff.01 May 2017

บริษัท บูพา ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

98 อาคารสาทร สแควร์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 14-15 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 Bupa Call Center 0 2232 8666 www.bupa.co.th

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน
Please collect the fee from payer.

ใบแจ้งการชำระเงิน BILL PAYMENT SLIP

SERVICE CODE : BUPA

- ☐ บมจ.ไทยพาณิชย์ / SCB : CompCode 0630 สาขาสีลม (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.กสิกรไทย / KBANK : CompCode 80005 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงเทพ / Bangkok Bank Branch Code 101 : CompCode 29891 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ธนชาต / SERVICE CODE : 0604 (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 : BUPA

- ☐ บมจ.ไทยพาณิชย์ / SCB : CompCode 0630 สาขาสีลม (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.กสิกรไทย / KBANK : CompCode 80005 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงเทพ / Bangkok Bank Branch Code 101 : CompCode 29891 (15/30 Baht)
- ☐ บมจ.ธนชาต / SERVICE CODE : 0604 (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

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน
ผู้รับมอบอำนาจ

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

ผู้นำฝาก.....โทร.....

สำหรับธนาคาร BANK'S COPY