

การรับชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตของ บมจ.ทิพยประกันชีวิต สำหรับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตประเภทสามัญ ผ่านระบบงาน VEDC



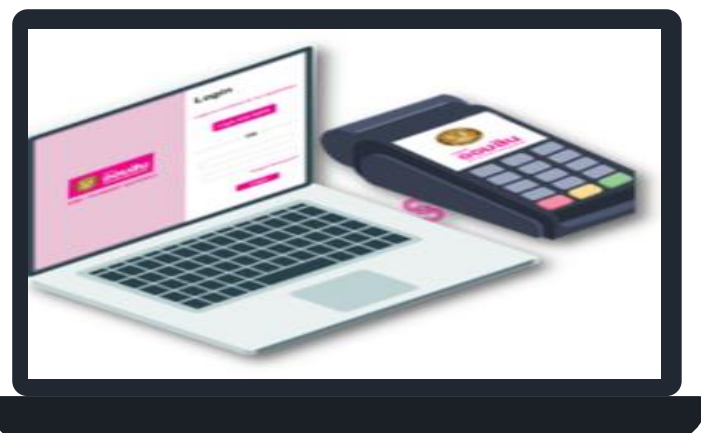
1. เมื่อผู้เอาประกันประสงค์จะชำระเบี้ยประกันปีแรก >> บันทึกข้อมูลในระบบ Bancassurance ของ บมจ.ทิพยประกันชีวิต (ระบบงานสาขา >> หมวดบันทึกข้อมูลประกัน >> ระบบ Bancassurance)



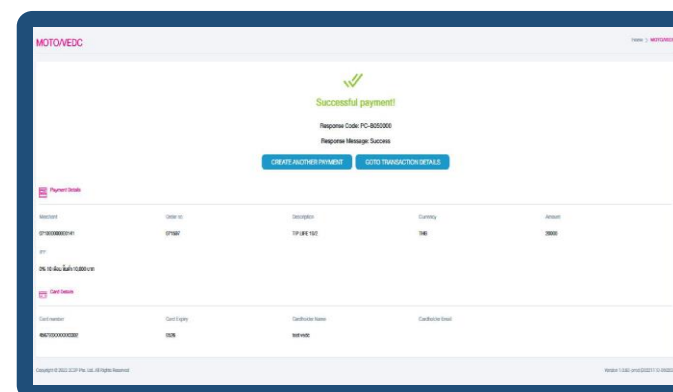
2. ตรวจสอบประเภทของบัตรเครดิต และประเภทผลิตภัณฑ์ที่สามารถชำระผ่านระบบงาน VEDC ให้ถูกต้อง



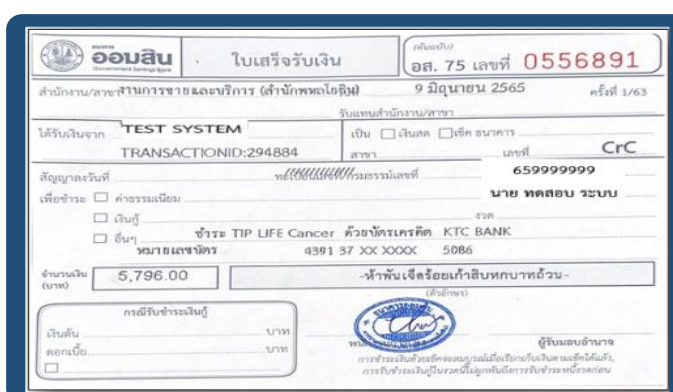
3. 1) ผู้ถือบัตรกรอกแบบฟอร์ม “หนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิต” พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2) สาขาตรวจสอบลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต ให้ตรงกับลายมือชื่อด้านหลังบัตรเครดิต



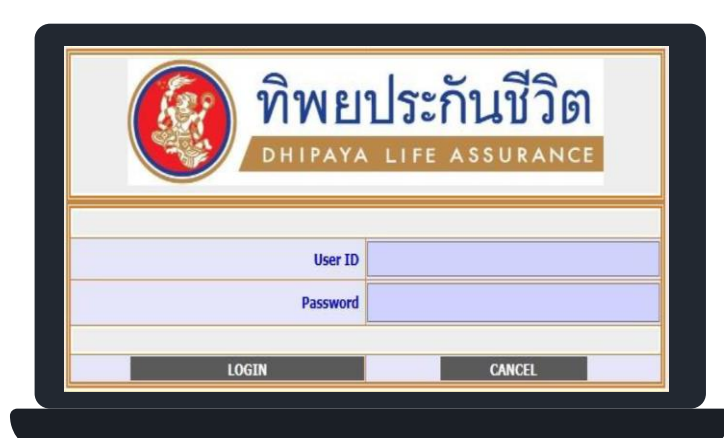
4. ทำรายการรับชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตด้วยบัตรเครดิต ในระบบงาน VEDC
 - กรณีชำระแบบเต็มจำนวน บันทึกข้อมูล Office, Order Number, Description, Ref1 และ Ref2 ให้ครบถ้วนถูกต้อง (ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลแบบเต็มจำนวน หน้าถัดไป)
 - กรณีชำระแบบผ่อนชำระ (IPP) บันทึกข้อมูล Office, Order Number, Description, Installment Payment, Ref1 และ Ref2 ให้ครบถ้วนถูกต้อง (ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลแบบผ่อนชำระ (IPP) หน้าถัดไป)



5. เมื่อทำการรายการรับชำระเงินสำเร็จ ให้จัดพิมพ์ข้อมูลรายการรับชำระ (Transaction) จากระบบงาน VEDC พร้อมตรวจสอบข้อมูลข้อ 4 ให้ครบถ้วนถูกต้อง หากไม่ถูกต้องให้แก้ไขภายในวันทำการเท่านั้น



6. จัดทำ ใบเสร็จรับเงิน อส.75 (ตัวอย่างการจัดทำใบเสร็จรับเงิน อส.75 หน้าถัดไป)



7. กรณีชำระเบี้ยประกันปีแรก ให้ทำการยืนยันการชำระเงิน ในระบบ Bancassurance สิ้นวันทำการ
 - 1) ตรวจสอบรายการในระบบงาน VEDC ให้ถูกต้องตรงกับใบเสร็จรับเงิน อส.75 หากไม่ถูกต้องให้แก้ไขภายในวันทำการเท่านั้น
 - 2) นำส่งเอกสาร สำเนาหนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยจากบัญชีบัตรเครดิต, สำเนาใบเสร็จรับเงิน อส.75 และเอกสารที่ต้องดำเนินการส่งเพื่อพิจารณารับประกัน หรือ หนังสือแจ้งชำระเบี้ยประกัน ให้ บมจ.ทิพยประกันชีวิต

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลผ่านระบบงาน VEDC แบบเต็มจำนวน ของ บมจ.กสิวิญประกันภัย

GSB – PAYMENT GATEWAY

mr Warunyt1 BM9602

MOTO/VEDC Home > MOTO/VEDC

Payment Details

1 Office* เลือก Office ให้ถูกต้องตามประเภทผลิตภัณฑ์ที่ชำระ*

2 Order No. (Transaction Invoice No)* 0914267 เลขที่ใบเสร็จรับเงิน อส.75*

5 Description* TIP LIFE 15/10 ระบุ (Description) ของประเภทผลิตภัณฑ์ ตาม Office ที่เลือก*

7 Currency* THB: Thai Baht สกุลเงินที่ทำรายการ*

8 Amount* 75000 จำนวนเงินที่ชำระ*

IPP Plan Group Select IPP Plan Groups

Installment Payment Plan (IPP) Select IPP

Custom Field Name Ref1

Custom Field Value* 661001184

Custom Field Name Ref2

Custom Field Value* 110099990123

Card Details

3 Card Number* 4301 38XX XXXX 0299 เลขที่บัตรเครดิต*

4 Expiry Date* 02/2026 วันหมดอายุบัตรเครดิต*

6 Cardholder Name* AOMSIN SAVINGS ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต*

9 Cardholder Email AOMSIN.SAVINGS@TEST.COM Email เจ้าของบัตรเครดิต (ถ้ามี)

10 Custom Field Value* 661001184

- 1.กรณี ชำระปีแรก ระบุเลขที่ใบคำขอ
- 2.กรณี ชำระปีต่อ ระบุเลขที่กรมธรรม์

11 Custom Field Value* 110099990123

- 1.กรณี ชำระปีแรก ระบุเลขบัตรประชาชน
- 2.กรณี ชำระปีต่อ ระบุวันครบกำหนดชำระ

12 Proceed [โปรดตรวจสอบความถูกต้องของรายการ ก่อนทำรายการ](#)

ประเภทผลิตภัณฑ์ของ บมจ.กสิวิญประกันภัย

ประเภทผลิตภัณฑ์	บัตรเครดิตที่รับชำระได้	Office	Order Number	Description	Custom Field Value	
					Ref1*	Ref2**
สะสมทรัพย์ 15/4	บัตรเครดิตธนาคารออมสินเท่านั้น	051-203-0000-0001-8 TIP LIFE (Product for GSB Credit card only)	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน อส.75	TIP LIFE 15/4	เลขที่กรมธรรม์	วันครบกำหนดชำระ
สะสมทรัพย์ 10/1				TIP LIFE 10/1		
มรดกสูงใจ 90/2				TIP LIFE 90/2		
สะสมทรัพย์ 10/2				TIP LIFE 10/2		
แบบคุ้มครองสินเชื่อ ทุนลดลง (MRTA)				TIP LIFE MRTA		
แบบคุ้มครองสินเชื่อ (MRTA Plus)				TIP LIFE MRTA Plus		
แบบคุ้มครองสินเชื่อ ทุนคงที่ (MLTA)				TIP LIFE MLTA		
สะสมทรัพย์ 15/10	บัตรเครดิตธนาคารออมสิน และ บัตรเครดิตของสถาบัน การเงินอื่น (VISA และ MasterCard)	051-203-0000-0002-6 TIP LIFE	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน อส.75	TIP LIFE 15/10	เลขที่กรมธรรม์	วันครบกำหนดชำระ
ซีเนียร์ 90/90 (สำหรับผู้สูงอายุ)				TIP LIFE 90/90		
ตลอดชีพ 90/5				TIP LIFE W90/5		
ตลอดชีพ 90/10				TIP LIFE 90/10		
บำนาญ 90/5				TIP LIFE P90/5		
บำนาญ 90/60				TIP LIFE 90/60		
สะสมทรัพย์ เพื่อการศึกษา 20/10				TIP LIFE 20/10		
ชั่วระยะเวลา Cancer Perfect				TIP LIFE Cancer Perfect		
แบบบำนาญ 85/1				TIP LIFE P85/1		
แบบบำนาญ 85/60				TIP LIFE P85/60		

*กรณีชำระปีแรกระบุ เลขที่ใบคำขอ แทน

**กรณีชำระปีแรกระบุ เลขที่บัตรประชาชน แทน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลผ่านระบบงาน VEDC แบบผ่อนชำระ (IPP) ของ บมจ.กพยประกันชีวิต

GSB — PAYMENT GATEWAY

mr Warunyut1 BM9602

MOTO/VEDC
Home > MOTO/VEDC

Payment Details

1 Office* เลือก Office ให้ถูกต้องตามประเภทผลิตภัณฑ์ที่ชำระ*

2 Order No. (Transaction Invoice No)* เลขที่ใบเสร็จรับเงิน อส.75*

5 Description* ระบุ (Description) ของประเภทผลิตภัณฑ์ ตาม Office ที่เลือก*

7 Currency* สกุลเงินที่ทำรายการ*

8 Amount* ระบุจำนวนเงิน*

10 Installment Payment Plan (IPP)* *หากจำนวนเงินไม่เข้าเงื่อนไขการผ่อนชำระ จะไม่มีแผนผ่อนชำระให้เลือก

11 Custom Field Value* 1.กรณี ชำระปีแรก ระบุเลขที่ใบคำขอ
2.กรณี ชำระปีต่อ ระบุเลขที่กรมธรรม์

12 Custom Field Value* 1.กรณี ชำระปีแรก ระบุเลขบัตรประชาชน
2.กรณี ชำระปีต่อ ระบุวันครบกำหนดชำระ

Card Details

3 Card Number* เลขที่บัตรเครดิต* เฉพาะบัตรธนาคารออมสินเท่านั้น

4 Expiry Date* วันหมดอายุบัตรเครดิต*

6 Cardholder Name* ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต*

9 Cardholder Email Email เจ้าของบัตรเครดิต (ถ้ามี)

13 Proceed โปรดตรวจสอบความถูกต้องของรายการ ก่อนทำรายการ

คลิก เลือก โปรแกรมผ่อนชำระที่ต้องการ ดังนี้

- 1. 0% 6 เดือน ขั้นต่ำ 6,000 บาท
- 2. 0% 10 เดือน ขั้นต่ำ 10,000 บาท

ประเภทผลิตภัณฑ์ของ บมจ.กพยประกันชีวิต ที่รับรายการผ่อนชำระ (IPP)

ประเภทผลิตภัณฑ์	บัตรเครดิตที่รับชำระได้	Office	Order Number	Description	Installment Payment Plan (IPP)		Custom Field Value	
							Ref1*	Ref2**
สะสมทรัพย์ 15/10	บัตรเครดิตธนาคารออมสินเท่านั้น	071-203-0000-0001-8 IPP TIP LIFE	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน อส.75	TIP LIFE 15/10	0% 6 เดือน ขั้นต่ำ 6,000 บาท***	0% 10 เดือน ขั้นต่ำ 10,000 บาท***	เลขที่กรมธรรม์	วันครบกำหนดชำระ
ซีเนียร์ 90/90 (สำหรับผู้สูงอายุ)				TIP LIFE 90/90				
ตลอดชีพ 90/5				TIP LIFE W90/5				
ตลอดชีพ 90/10				TIP LIFE 90/10				
บำนาญ 90/5				TIP LIFE P90/5				
บำนาญ 90/60				TIP LIFE 90/60				
สะสมทรัพย์ เพื่อการศึกษา 20/10				TIP LIFE 20/10				
ชั่วระยะเวลา Cancer Perfect				TIP LIFE Cancer Perfect				

*กรณีชำระปีแรกระบุ เลขที่ใบคำขอ แทน

**กรณีชำระปีแรกระบุ เลขที่บัตรประชาชน แทน

***มียอดรายการใช้จ่ายตั้งแต่ 6,000 บาทขึ้นไป/รายการ

****มียอดรายการใช้จ่ายตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป/รายการ

ตัวอย่างการจัดทำใบเสร็จรับเงิน อส.75

ใบเสร็จรับเงิน อส.75

 ออมสิน Government Savings Bank		ใบเสร็จรับเงิน		(ต้นฉบับ) อส. 75 เลขที่ 0556891
สำนักงาน/สาขา 1	วันที่ 2		รับแทนสำนักงาน/สาขา	
ได้รับเงินจาก 3	เป็น <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็ค ธนาคาร		สาขา เลขที่	
สัญญาลงวันที่		ทะเบียนเลขที่/กรรมกรรมเลขที่		
เพื่อชำระ <input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียม		งวด		
<input type="checkbox"/> เงินกู้ 4				
<input type="checkbox"/> อื่นๆ				
จำนวนเงิน (บาท) 5				
อนุมัติรับชำระเงินกู้ เงินต้น บาท ดอกเบี้ย บาท <input type="checkbox"/>		6  (ตัวอักษร)		7 ผู้รับมอบอำนาจ การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว, การรับชำระเงินกู้ในงวดนี้ไม่ผูกพันถึงการรับชำระหนี้งวดก่อน

1	สำนักงาน/สาขา	ระบุ "ธนาคารออมสินสาขา XXX"
2	วันที่	ระบุ "วันที่ทำรายการในระบบงาน VEDC"
3	ได้รับเงินจาก	ระบุ "ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต เพื่อชำระเบี้ยประกันฯ ของ ชื่อผู้เอาประกัน"
4	เพื่อชำระ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ อนุมัติชำระแบบเต็มจำนวน ระบุ <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ "เบี้ยประกันชีวิต แบบ xxxxxx ตามด้วยเลขที่ใบคำขอเอาประกันชีวิต xxxxxx ด้วยบัตรเครดิตธนาคาร xxxxxx ตามด้วยเลขบัตรเครดิต เช่น 4301 38xx xxxx 4301" โดยระบุรูปแบบเพียง หน้า 6 ตัว และหลัง 4 ตัว เท่านั้น ➢ อนุมัติชำระแบบผ่อนชำระ (IPP) ระบุ <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ "เบี้ยประกันชีวิต แบบ xxxxxx ตามด้วยเลขที่ใบคำขอเอาประกันชีวิต xxxxxx ด้วยบัตรเครดิตธนาคาร xxxxxx ตามด้วยเลขบัตรเครดิต เช่น 4301 38xx xxxx 4301" โดยระบุรูปแบบเพียง หน้า 6 ตัว และหลัง 4 ตัว เท่านั้น ตามด้วย โปรแกรมผ่อนชำระที่ผู้ถือบัตรเครดิตแจ้งความประสงค์ชำระเบี้ยประกัน เช่น "0% 6 เดือน"
5	จำนวนเงิน	ระบุจำนวนเงินเป็นตัวเลขและตัวอักษร
6	พนักงานการเงิน	ระบุ "พนักงานผู้บันทึกรายการในระบบงาน VEDC"
7	ผู้รับมอบอำนาจ	ระบุ "ผู้อนุมัติลงนาม"