คู่มือการให้บริการเกี่ยวกับการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด

1. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 85 ได้กำหนดให้บริษัทต้องนำส่งเงินที่เกี่ยวข้องเข้ากองทุนประกันชีวิต ประกอบไปด้วย เงินกรมธรรม์ล่วงพ้นอายุความตามมาตรา 52 เงินนำส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3 เงินเพิ่มรับตามมาตรา 85/4 และเงินเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 117

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของกองทุนประกันชีวิตให้เกิดความคล่องตัว และเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงินและการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในการนี้ กองทุนประกันชีวิตได้พัฒนาระบบเงินนำส่งเงินตามกฎหมาย เพื่อให้มีระบบสารสนเทศสำหรับบันทึก ตรวจสอบ และรายงานข้อมูลทางการเงินที่บริษัทนำส่งเข้ากองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.ขอบเขตและข้อจำกัด

คู่มือการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนดเล่มนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้บริษัทประกันชีวิต ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการนำเข้าข้อมูลนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด
2. ขั้นตอนการเรียกดูใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์

3.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กองทุนประกันชีวิต มีคู่มือการให้บริการและการติดต่อประสานการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด ที่เป็นมาตรฐานไว้ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่บริษัทประกันชีวิต และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน ให้ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการรับเงิน การบันทึกข้อมูล และวิธีการปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน.

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. งานการเงินของกองทุนประกันชีวิต มีคู่มือการให้บริการและการติดต่อประสานการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร

2. บริษัทประกันชีวิตและเจ้าหน้าที่การเงินของกองทุนประกันชีวิต มีความรู้ ความเข้าใจ ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการรับเงิน และการบันทึกรายการได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

มาตรา 52 จำนวนเงินที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือทายาทของผู้เอาประกันภัยมีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัย หากมิได้เรียกร้องจากบริษัทจนล่วงพ้นอายุความแล้ว ให้บริษัทนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ครบกำหนดอายุความ

มาตรา 85/3 ให้บริษัทนำส่งเงินเข้ากองทุนตามอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนดด้วยความเห็นชอบของรัฐมนตรี อัตราดังกล่าวต้องไม่เกินร้อยละศูนย์จุดห้าของเบี้ยประกันภัยที่บริษัทได้รับในรอบระยะเวลาหกเดือนก่อนหน้างวดที่ต้องนำส่งเงินเข้ากองทุน

มาตรา 85/4 บริษัทใดไม่นำเงินส่งเข้ากองทุนให้ถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรา 52 หรือ มาตรา 85/3 ต้องเสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละหนึ่งจุดห้าต่อเดือนของจำนวนเงินที่บริษัทนั้นนำส่งไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา 117 ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ยกเว้นมาตรา 91 และมาตรา 116 ให้คณะกรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งมีอำนาจเปรียบเทียบได้

คณะกรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนสามคนและคนหนึ่งต้องเป็นพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

เมื่อคณะกรรมการได้ทำการเปรียบเทียบกรณีใด และผู้ต้องหาได้ชำระค่าปรับตามคำเปรียบเทียบภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนดแล้ว ให้คดีนั้นเป็นอันเลิกกัน

2. ระเบียบกองทุนประกันชีวิตว่าด้วยการรับ การจ่าย และการเก็บรักษาเงิน พ.ศ.2552

6.คำจำกัดความ

“บริษัท” หมายความว่า บริษัทประกันชีวิตตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนประกันชีวิต

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนประกันชีวิต

“เจ้าหน้าที่การเงิน” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเงิน

“ใบเสร็จรับเงิน” หมายความว่า หลักฐานการรับเงินที่กองทุนออกให้แก่ผู้ชำระเงิน และลักษณะใบเสร็จรับเงินให้เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด

เมื่อคณะกรรมการเปรียบเทียบได้ทำการเปรียบเทียบกรณีใด และผู้ต้องหาได้ชำระค่าปรับตามคำเปรียบเทียบภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการเปรียบเทียบกำหนดแล้ว ให้คดีนั้นเป็นอันเลิกกัน

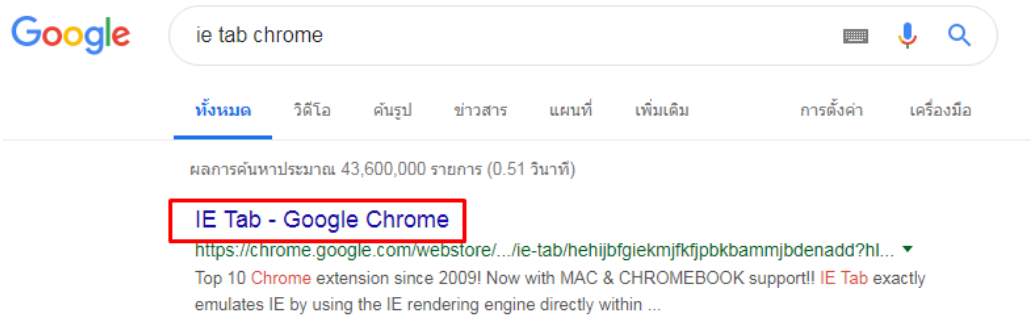
7. วิธีปฏิบัติการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด

ประเภทเงินนำส่ง	ขั้นตอน	เอกสารประกอบ
1) เงินกรมธรรม์ล่วงพ้นอายุความตามมาตรา 52	1 บริษัทประกันชีวิตบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุน 2 อัพโหลดแบบรายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ เป็นไฟล์ Excel 3.จัดส่งรายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความเข้ากองทุนประกันชีวิต ผ่านอีเมล์กองทุนประกันชีวิต : saraban@lifeif.or.th 4 เลือกช่องทางการชำระเงิน	1) รายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความเข้ากองทุนประกันชีวิต 2) แบบรายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ
2) เงินนำส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3	1 บริษัทประกันชีวิตบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุน 2. จัดส่งแบบนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิต ผ่านอีเมล์กองทุนประกันชีวิต : saraban@lifeif.or.th 3. เลือกช่องทางการชำระเงิน	1) แบบนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิต
3).เงินเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 117	1 กองทุนประกันชีวิตได้รับแจ้งข้อมูลการเปรียบเทียบปรับตามมติคณะกรรมการเปรียบเทียบจากสำนักงาน คปภ. 2 บริษัทประกันชีวิตบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุน 3 เลือกช่องทางการชำระเงิน 4. บริษัทจัดส่งบันทึกการเปรียบเทียบปรับ (ตัวจริง) มายังกองทุนประกันชีวิต เพื่อกองทุนดำเนินการแจ้งความคืบหน้าเปรียบเทียบปรับ ให้สำนักงาน คปภ. รับทราบต่อไป	1) บันทึกการเปรียบเทียบปรับ
4) ตามมาตรา 85/4 กรณีเงินเพิ่มรับที่เกิดจากมาตรา 52 และมาตรา 85/3	กรณีเลือกชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร (Teller Payment) สามารถพิมพ์ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment) ผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุนเพื่อไปชำระเงินที่ธนาคารต่อไป	1) ใบแจ้งการชำระเงิน

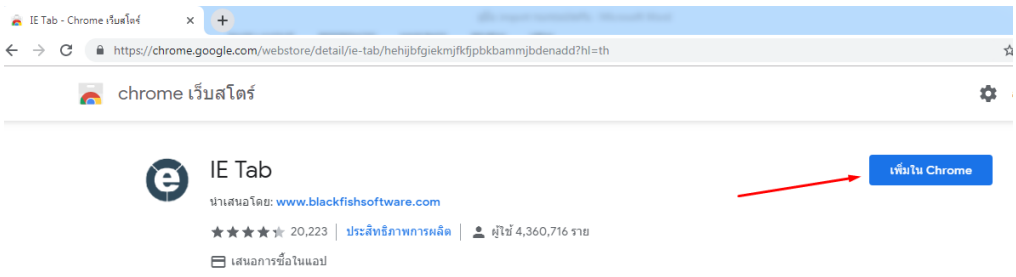
8. ขั้นตอนการให้บริการและติดต่อประสาน

ขั้นตอนที่ 1 บริษัทประกันชีวิตติดตั้ง IE Tab Chrome บนบราวเซอร์ Chrome

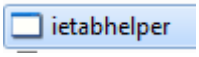
1.1 เข้าบราวเซอร์ Chrome ค้นหา IE Tab chrome คลิกในวงสีแดง



1.2 คลิกเพิ่มใน Chrome



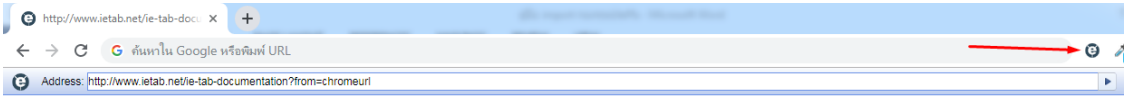
คลิกที่เพิ่มส่วนขยาย

1.3 เมื่อเพิ่มส่วนขยาย คลิกไฟล์ 

Install

เข้าเว็บบราวเซอร์ คลิกตามลูกศรสีแดงด้านขวา คลิก

พิมพ์ https://if.infopro.app/lifeif_isub เพื่อเข้าลิงค์โปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุน



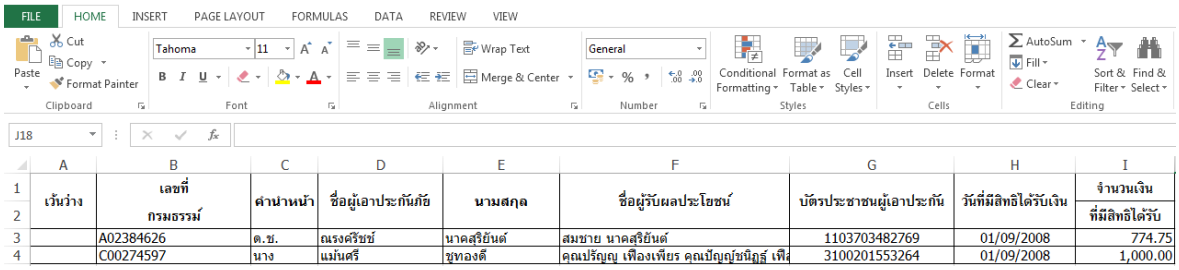
ขั้นตอนที่ 2. บริษัทจัดเตรียมนำข้อมูลเข้าระบบ พร้อมทั้งจัดส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด ผ่านอีเมล์กองทุน saraban@lifeif.or.th

กรณีเป็นเงินกรมธรรม์ล่วงพ้นอายุความตามมาตรา 52 และ/หรือเงินเพิ่มรับมาตรา 85/4

2.1 จัดเตรียมนำข้อมูลเข้าระบบ

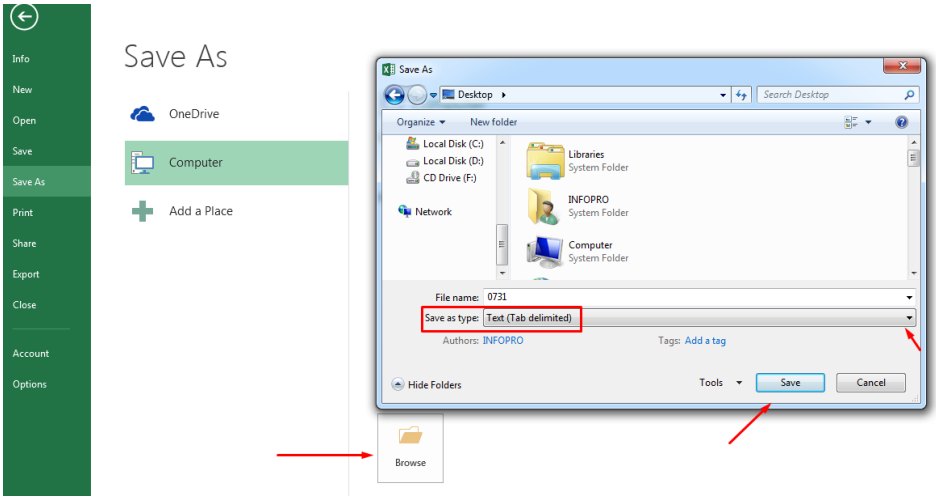
2.1.1 เตรียมข้อมูลเพื่อนำเข้าระบบใน Microsoft Excel โดยมีข้อมูลดังนี้ เลขที่กรมธรรม์ ชื่อผู้เอาประกัน ชื่อผู้รับผลประโยชน์ บัตรประชาชนผู้เอาประกัน วันที่มีสิทธิ์ได้รับเงิน จำนวนเงินที่มีสิทธิ์ได้รับ

กรณีช่องไหนไม่มีข้อมูล ให้กรอก N/A



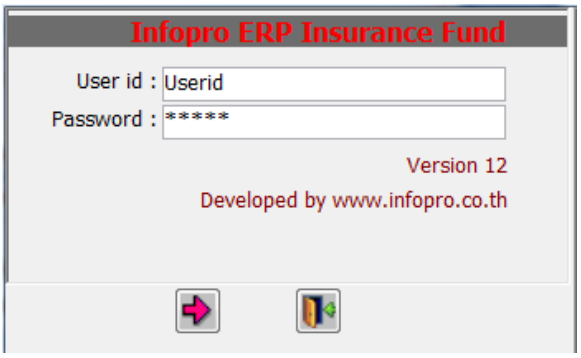
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	เว้นว่าง	เลขที่ กรมธรรม์	คำนำหน้า	ชื่อผู้เอาประกันภัย	นามสกุล	ชื่อผู้รับผลประโยชน์	บัตรประชาชนผู้เอาประกัน	วันที่มีสิทธิได้รับเงิน	จำนวนเงิน ที่มีสิทธิได้รับ
3		A02384626	ด.ช.	ณรงค์ชัช	นาคสุริยันต์	สมชาย นาคสุริยันต์	1103703482769	01/09/2008	774.75
4		C00274597	นาง	แม้นศรี	ชูทองดี	คุณปริญญ เฟื่องเพียร คุณปัญญ์ชนิฎฐ์ เฟื่	3100201553264	01/09/2008	1,000.00

2.1.2 Save file เป็นนามสกุลไฟล์ Text (Tab delimited)

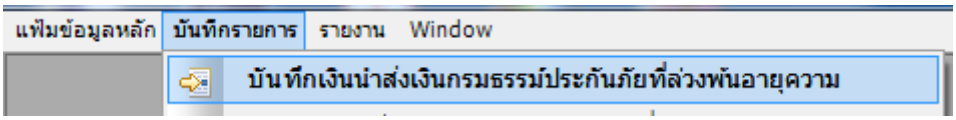


2.1.2 เข้าระบบที่ โดยเข้าที่ URL : http://check-grade.com/lifeif_isub

แล้วกรอก User ID และ Password คลิกปุ่ม เพื่อเข้าระบบ

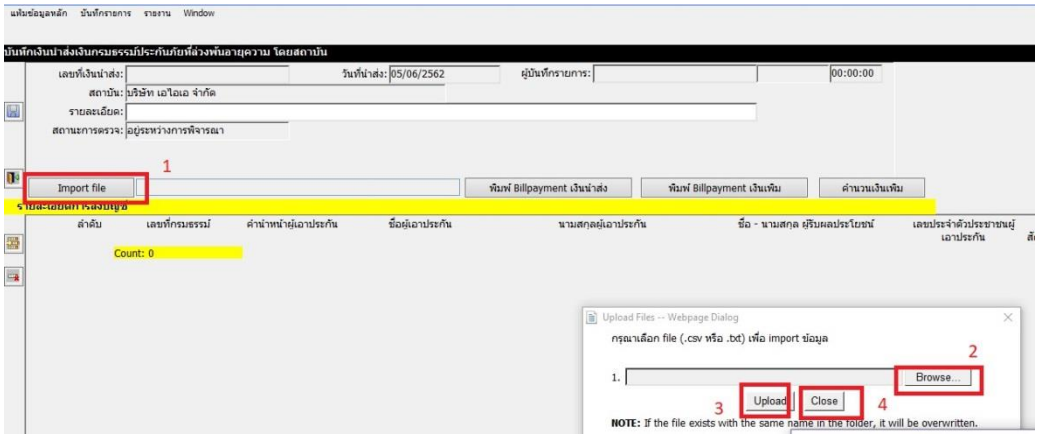


2.1.3 เข้าเมนูบันทึกรายการ บันทึกเงินนำส่งเงินกรมธรรม์กันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ



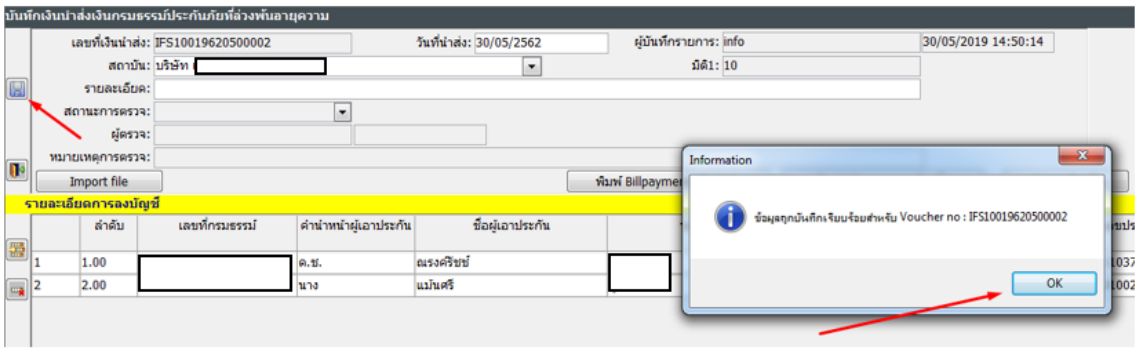
2.1.4 คลิกปุ่มเพิ่มใหม่ เมื่อต้องการนำเข้ารายการเงินนำส่งเงินกรมธรรม์กันภัยที่ล่วงพ้นอายุความใหม่

1. คลิก Import File
2. คลิก Browser เลือกไฟล์ Text ที่เตรียมไว้ คลิก Open
3. คลิก upload File
4. คลิก close

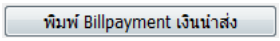


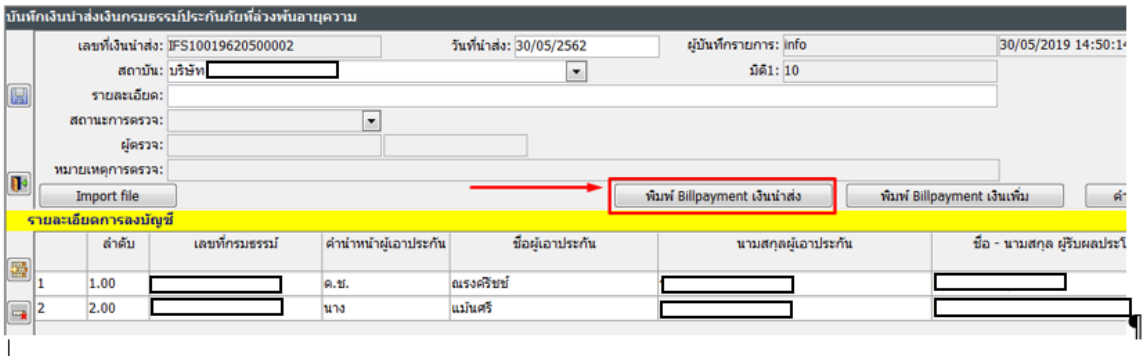
5. คลิกปุ่ม เมื่อต้องการเพิ่มรายการเพิ่มเติมจาก Excel ที่เตรียมไว้แล้วกรอกข้อมูล
6. เลือกรายการ คลิกปุ่ม เมื่อต้องการลบเฉพาะบางรายการ

7. คลิกปุ่ม บันทึก ระบบจะแสดงข้อความ “ข้อมูลถูกบันทึกเรียบร้อย” และเลขที่เงินนำส่ง คลิก OK



2.1.5 พิมพ์ Billpayment เพื่อใช้ในการนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนประกันชีวิต คลิกปุ่ม





จะแสดงหน้าจอ Billpayment ให้คลิกปุ่ม พิมพ์ Billpayment เงินนำส่งในรูปไฟล์ PDF

กองทุนประกันชีวิต
1010 อาคารชินวัตร ทาวเวอร์ 3 ชั้นที่ 15 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทร. 0 2791 1333 Fax. 0 2791 1333

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)

วันที่ (Date)

ช่องทางการชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย Comp Code: 95926 (ไม่เกิน 15บาท) ชำระได้ทั้งเงินสดและเช็คธนาคาร
ธนาคารที่ให้บริการชำระ Biller ID 099400069594201
ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับลูกค้าธุรกิจ (ไม่เกิน 5 บาท)
ช่องทางการชำระเงินที่เคาน์เตอร์สาขาธนาคาร (ไม่เกิน 20 บาท) ชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น

ชื่อ/ Name บริษัท
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID (Ref1)
Reference No. (Ref2)

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	IFS1000	

1. กรณีชำระฝากธนาคาร กรุณานำเอกสารฉบับนี้ไปชำระเงินที่ธนาคารข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. กรณีชำระเป็นเช็ค สั่งจ่ายในนาม "กองทุนประกันชีวิต" โดยผู้ฝากต้องนำฝากก่อนเวลา 12.00 น.
3. ชำระเงินภายในวันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/Bank Use Only
Received by (ผู้รับเงิน).....
Authorized by (ผู้รับมอบอำนาจ).....

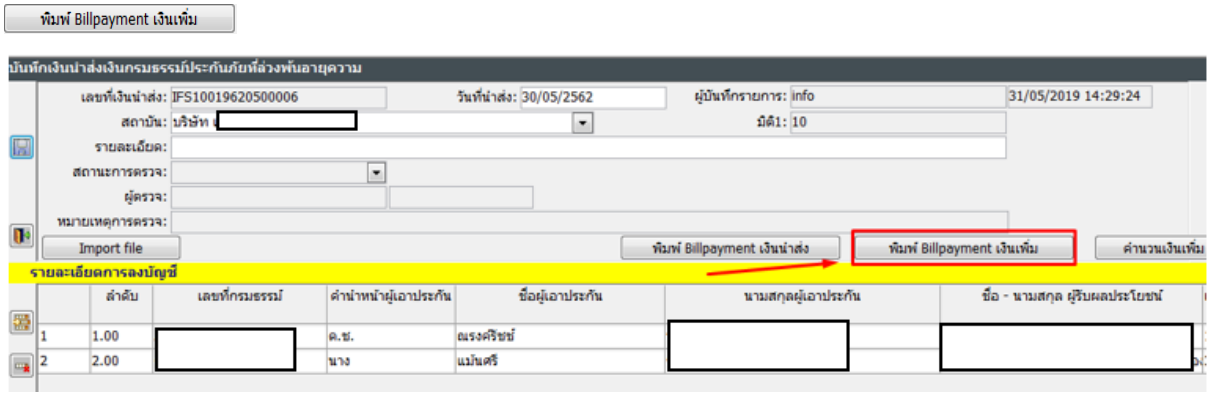
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone .....

หมายเหตุ : รหัสวัตถุประสงค์ในการชำระเงินที่ใช้สำหรับระบุ Ref.2

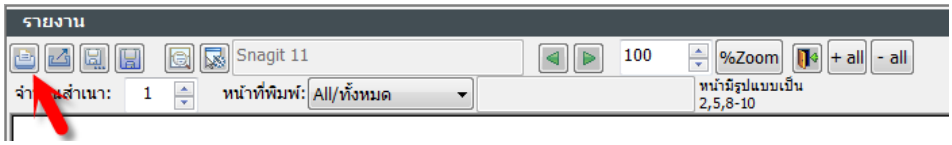
- [X] 01 เงินกรมธรรม์ส่วงพันอายุความรับตามมาตรา 52
- [ ] 02 เงินนำส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3
- [ ] 03 เงินเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 117
- [ ] 04 เงินเพิ่มรับตามมาตรา 85/4

โปรดนำแบบฟอร์มนี้ไปชำระที่ธนาคารในระบบ Bill Payment

2.1.6 กรณีมีเงินเพิ่มเนื่องจากส่งเข้าล่าช้า พิมพ์ Billpayment เพื่อใช้ในการนำส่งเงินเพิ่ม คลิก

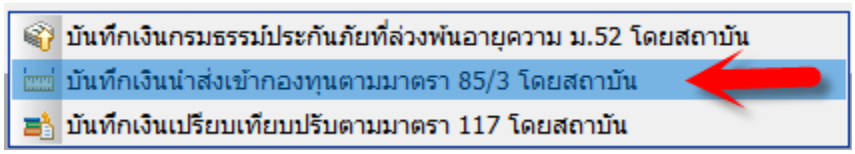


หน้าแสดงรายงาน Billpayment เงินเพิ่ม คลิก เมื่อต้องการพิมพ์

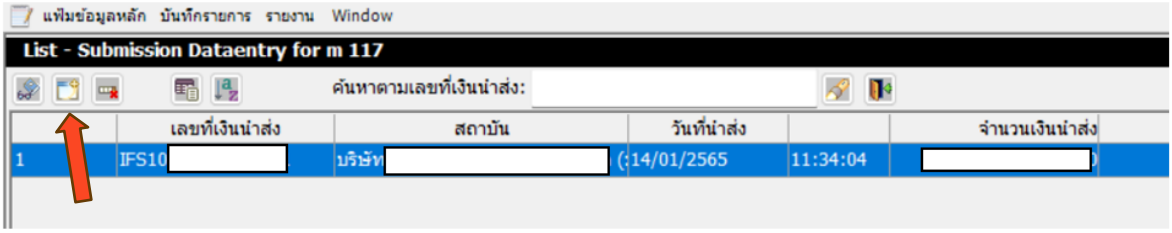


กรณีเป็นเงินส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3 และ/หรือเงินเพิ่มรับตามมาตรา 85/4

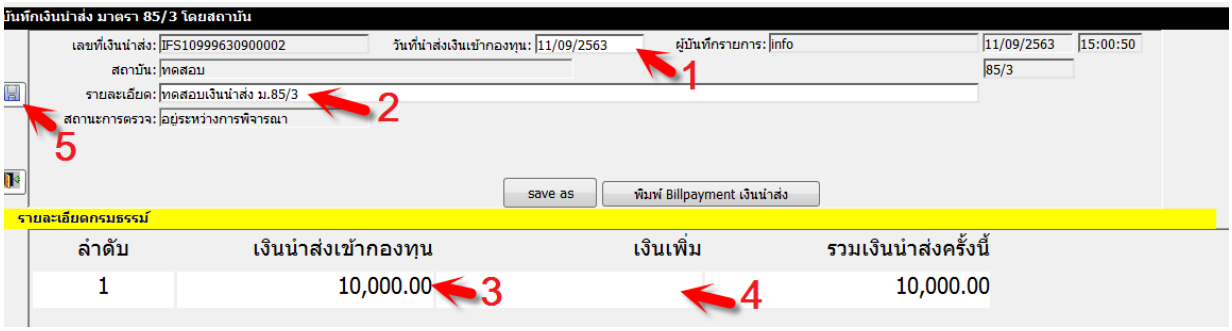
2.2.1 เข้าไปที่เมนู บันทึกรายการ > บันทึกเงินนำส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3 โดยสถาบัน



2.2.2 คลิกปุ่ม เพื่อเพิ่มรายการใหม่



2.2.3 ทำรายการตามลำดับหมายเลข



หมายเลข 1 กรอกวันที่นำส่งเงินเข้ากองทุน

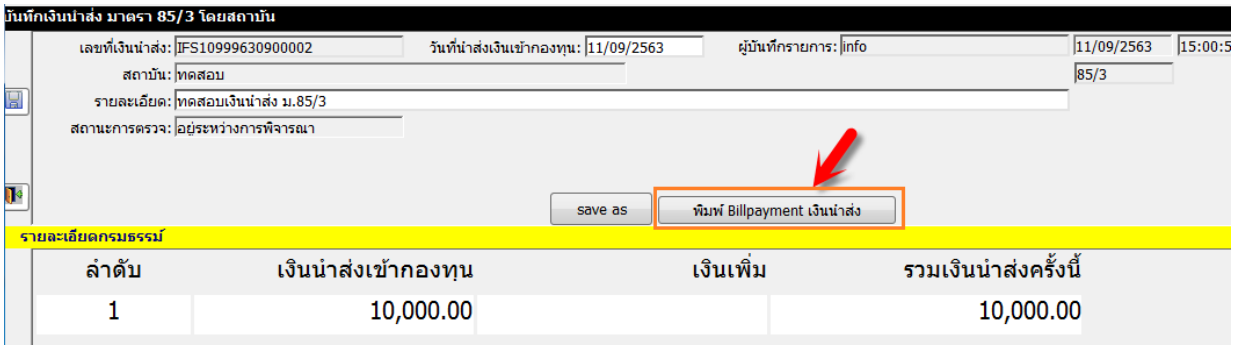
หมายเลข 2 กรอกรายละเอียดคำอธิบาย

หมายเลข 3 กรอกจำนวนเงินที่นำส่ง

หมายเลข 4 กรอกกรณีมีเงินเพิ่ม

หมายเลข 5 คลิกปุ่ม เพื่อบันทึก

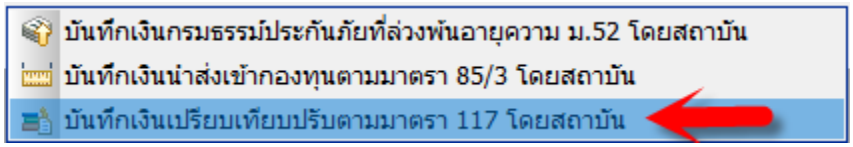
2.2.4 คลิกปุ่ม พิมพ์ Billpayment เพื่อพิมพ์ใบแจ้งยอดชำระ



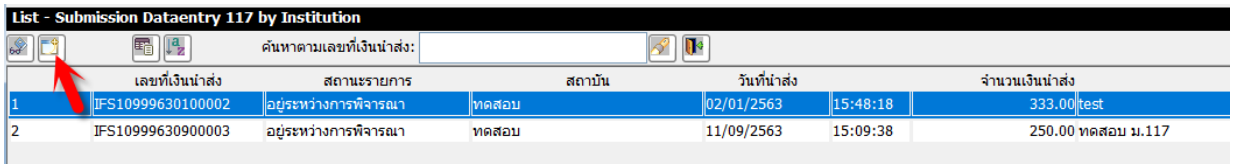
2.2.5 คลิกปุ่ม พิมพ์ Billpayment เงินนำส่งในรูปไฟล์ PDF

กรณีเงินเปรียบเทียบปรับ ตามมาตรา 117

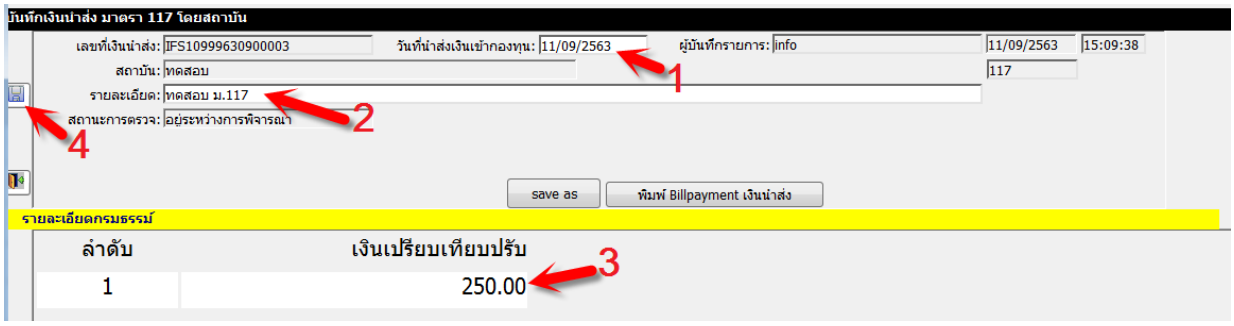
2.3.1 เข้าไปที่เมนู บันทึกเงินเปรียบเทียบปรับ



2.3.2 คลิกปุ่ม เพื่อเพิ่มใหม่



2.3.3 ทำรายการตามลำดับหมายเลข



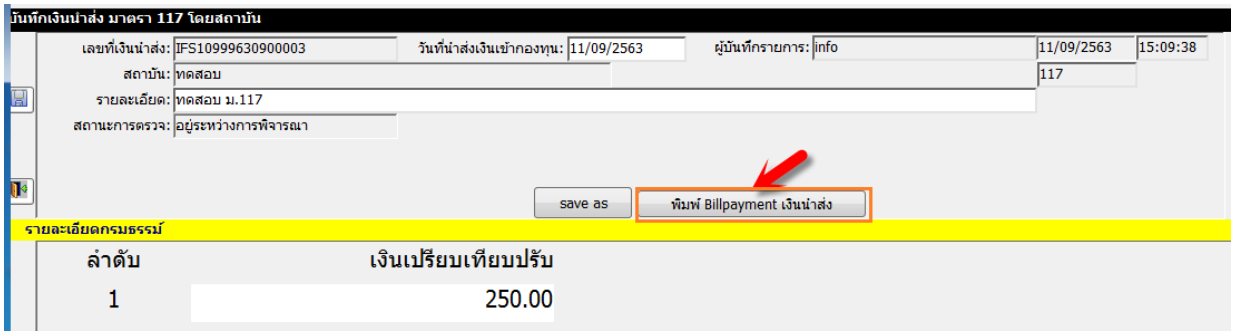
หมายเลข 1 กรอกวันที่ส่งเงิน

หมายเลข 2 กรอกคำอธิบายรายละเอียด

หมายเลข 3 กรอกจำนวนเงินเปรียบเทียบปรับ

หมายเลข 4 คลิกปุ่ม เพื่อบันทึก

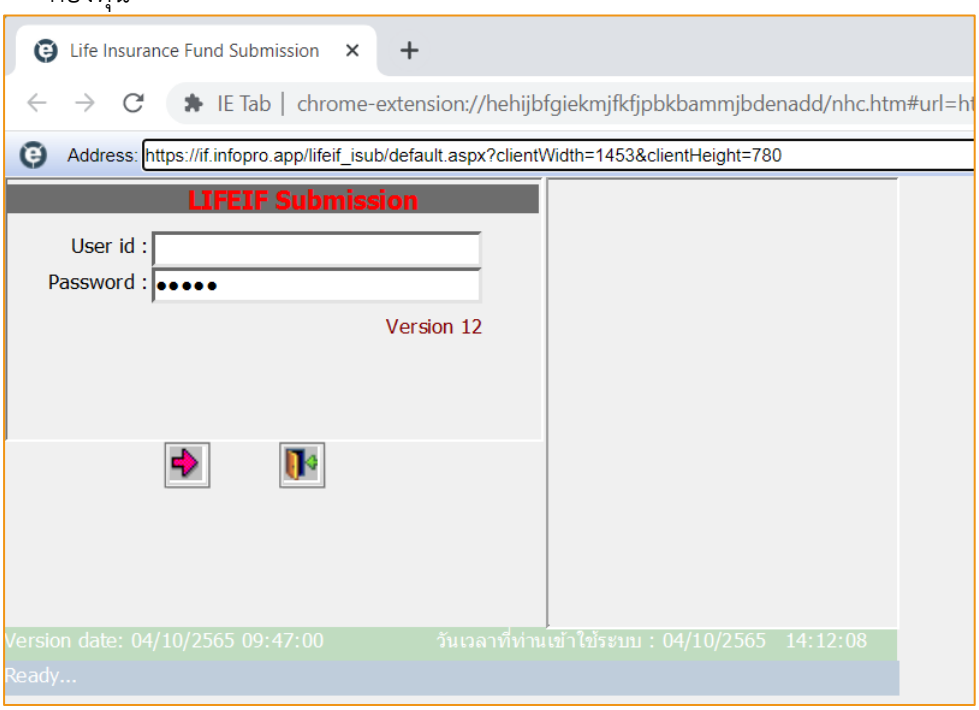
2.3.4 คลิกปุ่ม พิมพ์ Billpayment เงินนำส่ง



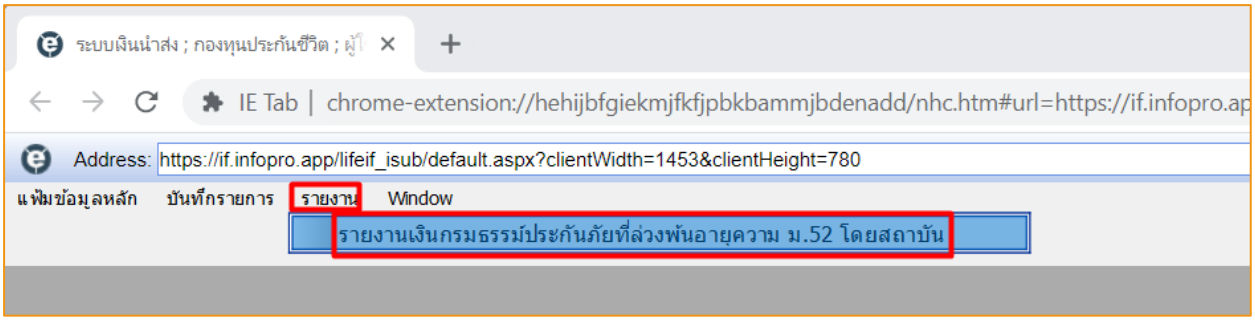
2.3.5 คลิกปุ่ม พิมพ์ Billpayment เงินนำส่งในรูปไฟล์ PDF

ขั้นตอนที่ 3 การเรียกดูใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านโปรแกรมการนำส่งเงินเข้ากองทุน

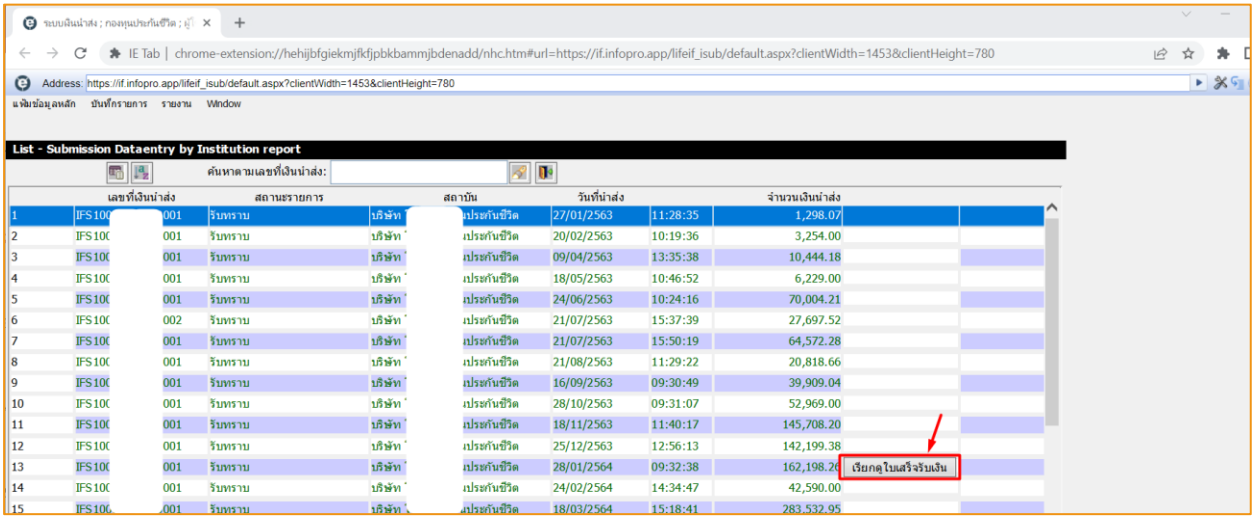
3.1 บริษัทเข้าระบบ ผ่าน Link https://if.infopro.app/lifeif_isub เพื่อเข้าโปรแกรมนำส่งเงินเข้ากองทุน



3.2 ไปที่รายงาน -> เลือกรายงานการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด เช่น รายงานเงินกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ ม.52 โดยสถาบัน



3.3 คลิ๊กปุ่ม เรียกดูใบเสร็จรับเงิน



9. ระยะเวลาการ

9.1 บริษัทประกันชีวิตจัดเตรียมนำข้อมูลเข้าโปรแกรมนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิต**ภายในเดือน** พร้อมทั้งจัดส่งข้อมูลเงินตามที่กฎหมายกำหนด ผ่านอีเมล์กองทุน saraban@lifeif.or.th

9.2 เจ้าหน้าที่การเงินลงรับเอกสารและบันทึกเข้าระบบงานสารบัญของกองทุนประกันชีวิต ภายใน 1 วันทำการ

9.3 เจ้าหน้าที่คุ้มครองสิทธิ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของรายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความเข้ากองทุนประกันชีวิต (มาตรา 52) กับโปรแกรมนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิต ภายใน 1-2 วันทำการ

9.4 เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบการนำส่งเงินตามที่กฎหมายกำหนด กับรายงานความเคลื่อนไหวทางบัญชี (e-statement) และดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ภายในไม่เกิน 1-2 วันทำการ

9.5 เจ้าหน้าที่การเงินแปลงไฟล์ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ เป็นสกุล PDF และอัพโหลดข้อมูลขึ้นระบบ ภายใน 1 วันทำการ

9.6 บริษัทเรียกดูใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านโปรแกรมการนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิต

10. ช่องทางให้บริการ

เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่บริษัทประกันชีวิต กองทุนประกันชีวิตได้เพิ่มช่องทางการรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับนิติบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ช่องทาง ตามหนังสือแจ้งการนำส่งเงินตามกฎหมาย **ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์** (แก้ไขเพิ่มเติม) ที่กองทุนประกันชีวิตกำหนด

เคาน์เตอร์ธนาคาร (Teller Payment	Krungthai Corporate Online ในส่วน Pay Bill	Internet Banking (กรณีธนาคารอื่นโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย)
1. พิมพ์ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment) ผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุน 2. นำใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment) ไปชำระเงินได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารทุกสาขาทั่วประเทศ 3. เมื่อดำเนินการตามข้อ 2 เรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องส่งสำเนาใบแจ้งการชำระเงินมาที่กองทุนประกันชีวิต 4. บริษัทเรียกดูใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุนภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่โอนเงินเข้ากองทุนแล้ว	1. โอนทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับลูกค้าธุรกิจ ในส่วน Pay Bill 2. คลิกเลือก บริการออนไลน์ 3. เลือก Pay Bill โดยระบุรายการดังนี้ ● ระบุเลขที่อ้างอิง ● เลือกบัญชีตัดชำระเงิน ● เลือกหน่วยงานที่ต้องการชำระเงิน “กองทุนประกันชีวิต” ● ระบุข้อมูล Ref 1 และ Ref 2 ● ระบุจำนวนเงินให้ถูกต้องตรงกัน และชัดเจน ● ระบุวันที่ที่ต้องการชำระ ● กด Approve 4. เมื่อดำเนินการตามข้อ 3 เรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องส่งหลักฐานการชำระเงินมาที่กองทุนประกันชีวิต 5. บริษัทเรียกดูใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุนภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่โอนเงินเข้ากองทุนแล้ว	1. ชำระเงินผ่าน Internet Banking ของธนาคารอื่น เพื่อโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่ 980-0-60470-7 ชื่อบัญชี ”กองทุนประกันชีวิต” 2. เมื่อดำเนินการตามข้อ 1 เรียบร้อยแล้ว **ส่งหลักฐานการชำระเงินผ่านอีเมล์กองทุน : saraban@lifeif.or.th** 3. บริษัทเรียกดูใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรมเงินนำส่งเข้ากองทุนภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่โอนเงินเข้ากองทุนแล้ว

หมายเหตุ

1. รหัสวัตถุประสงค์ในการชำระเงินที่ใช้สำหรับระบุ Ref 2 ดังนี้
   01 เงินกรมธรรม์ล่วงพ้นอายุความรับตามมาตรา 52
   02 เงินนำส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3
   03 เงินเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 117
   04 เงินเพิ่มรับตามมาตรา 85/4
2. กรณีชำระเป็นเช็ค สั่งจ่ายในนาม “กองทุนประกันชีวิต” โดยผู้ฝากต้องนำฝาก **ก่อนเวลา 12.00 น.** เพื่อหลีกเลี่ยงเช็ครอ Clearing
3. แบบฟอร์ม 1 ใบ ชำระต่อ 1 รหัสวัตถุประสงค์ในการชำระเงินเท่านั้น

11. ค่าธรรมเนียม กองทุนประกันชีวิต ไม่มีค่าธรรมเนียม

12. แบบฟอร์มของกองทุนประกันชีวิต

13.1 รายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความตามมาตรา 52

13.2 แบบนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิตของบริษัทประกันชีวิตตามมาตรา 85/3

13.3 บันทึกการเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 117

13.4 หนังสือแจ้งการนำส่งเงินตามกฎหมายผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (แก้ไขเพิ่มเติม)

13.5 ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)

13.6 ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของกองทุนประกันชีวิต

แบบ กปช.

(ชื่อบริษัท)

รายงานการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ
เข้ากองทุนประกันชีวิต
สิ้นสุด ณ วันที่.....
.....

บริษัท.....ขอรายงานการนำส่งเงินกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความตามความในมาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันชีวิต เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความเข้ากองทุนประกันชีวิตตามมาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2559 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

☐ 1. บริษัทฯ มีจำนวนเงินกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความที่ต้องนำส่งกองทุน เป็นเงินตามประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันชีวิต เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความเข้ากองทุนประกันชีวิตตามมาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2559 จำนวน ..... ราย เป็นเงินจำนวน.....บาท และมีเงินเพิ่มจำนวน.....บาท รวมทั้งสิ้น..... ....บาท โดยผ่านช่องทางชำระเงิน ดังนี้

1.1 ☐ นำส่งด้วยเช็คเลขที่.....ธนาคาร.....สาขา .....จำนวนเงิน.....บาท

1.2 ☐ นำส่งเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์โดยทาง ☐ Teller Payment ☐ Krungthai Corporate Online ☐ Internet Banking ของธนาคาร .....

ทั้งนี้ บริษัทฯ ได้นำส่งตารางข้อมูลการนำส่งเป็นรายกรมธรรม์ในรูปแบบไฟล์ Excel (แบบ กปช. 2) ให้กับกองทุนแล้วตามรูปแบบและวิธีการที่กองทุนกำหนด

☐ 2. บริษัท.....ขอเรียนว่า ในเดือนนี้บริษัทฯ ไม่มีเงินกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ ตามความในมาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันชีวิต เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความเข้ากองทุนประกันชีวิต ตามมาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2559 ที่จะต้องนำส่งแก่กองทุน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ผู้มีอำนาจลงนาม
บริษัท.....

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
e-mail.....

แบบ กปช. 2

ตารางรายการนำส่งจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ

บริษัท .....

ประจำเดือน ..... พ.ศ.....

ลำดับ	เลขที่	ชื่อผู้เอาประกันภัย			ชื่อผู้รับผลประโยชน์	บัตรประชาชนผู้เอาประกัน	วันที่มีสิทธิได้รับเงิน	จำนวนเงิน	สำหรับกองทุนประกันชีวิต						
	กรมธรรม์	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล				ที่มีสิทธิได้รับ	วันที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	ธนาคาร	สาขา	เลขที่เช็ค	วันที่ในเช็ค	จำนวนเงิน
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
	จำนวน						จำนวนเงิน							รวมทั้งสิ้น	

หมายเหตุ 1. ต้องใส่วันที่มีสิทธิได้รับเงินในทุกรายการ (รูปแบบ วัน/เดือน/ปี พ.ศ. เช่น 1/1/2559)

2. ไม่เพิ่มคอลัมน์หรือซ่อนคอลัมน์ไว้

3. ในส่วน “สำหรับกองทุนประกันชีวิต” ไม่ต้องกรอกข้อมูล

4. สามารถดาวน์โหลดไฟล์ตัวอย่างได้ที่ http://www.lifeif.or.th/ ในหัวข้อแบบฟอร์ม

แบบนำส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิต ของบริษัทประกันชีวิต	สำหรับเจ้าพนักงาน เลขทะเบียนรับ..... ผู้รับ.....
ก. ผู้ประกอบการ บริษัท..... ที่ตั้งสำนักงาน..... .... โทรศัพท์..... โทรสาร.....	ใบเสร็จรับเงินเลขที่..... เล่มที่..... ลงวันที่..... จำนวนเงิน..... บาท (.....) ลงชื่อ..... วันที่.....
ข. การส่งเงินเข้ากองทุนประกันชีวิตครั้งที่...../ พ.ศ. ..... ☐ ยื่นปกติ ☐ ภายในกำหนด	☐ ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่..... ☐ เกินกำหนดเวลา

ค. การคำนวณเงินนำส่งเข้ากองทุนประกันชีวิต

☐ ใช้เกณฑ์สิทธิในการคำนวณเบี้ยประกันภัยรับโดยตรง

☐ ใช้เกณฑ์เงินสดในการคำนวณเบี้ยประกันภัยรับโดยตรง (ให้แนบแบบแสดงการปรับปรุงการคำนวณเบี้ยประกันภัยตามเกณฑ์เงินสดเป็นตามเกณฑ์สิทธิ และข้ามไป 2.)

1. ยอดเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงตามเกณฑ์สิทธิ

หน่วย: บาท

	เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงตามเกณฑ์สิทธิ
1.1 เดือน.....	
1.2 เดือน.....	
1.3 เดือน.....	
1.4 เดือน.....	
1.5 เดือน.....	
1.6 เดือน.....	
2. รวมเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงในครั้งนี้	
3. อัตราเงินนำส่งเข้ากองทุนประกันชีวิต(ร้อยละ)	
4. เงินนำส่งเข้ากองทุนประกันชีวิต (2. คูณ 3.)	
5. เงินนำส่งที่ชำระเกินยกมา (ถ้ามี)	
6. ต้องชำระ (ถ้า 4. มากกว่า 5.)	
7. ชำระเกิน (ถ้า 5. มากกว่า 4.)	
<u>กรณียื่นแบบรายการและชำระเงินนำส่งเกินกว่ากำหนดเวลา หรือยื่นเพิ่มเติม</u>	
8. เงินเพิ่ม	
9. รวมเงินนำส่ง เงินเพิ่มที่ต้องชำระ (6.+8.)	
10. รวมเงินนำส่งที่ชำระเกิน หลังคำนวณเงินเพิ่ม (7.–8.)	
(ตัวอักษร)	

ง. ข้าพเจ้าขอนำเงินส่วนที่เกินไปจ่ายเป็นเงินนำส่งสำหรับงวดต่อ ๆ ไป	จ. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แสดงในแบบรายการนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ
จำนวนเงิน.....บาท	
ลงชื่อ..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ ( )	ลงชื่อ..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ ( )
ลงชื่อ..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ ( )	ลงชื่อ..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ ( )
ยื่นวันที่.....(ประทับตราบริษัท)	ยื่นวันที่.....(ประทับตราบริษัท)

- เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงตามเกณฑ์สิทธิในข้อ 1. หมายถึงเบี้ยประกันภัยที่เกิดขึ้นในรอบหกเดือนใดแม้ว่าจะยังไม่ได้รับชำระในรอบหกเดือนนั้น หักเบี้ยประกันภัยยกเลิก/ส่งคืน โดยรวมเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมทั้งหมด และเงินกู้ตามกรมธรรม์โดยอัตโนมัติ (Automatic Premium Loan : APL)

แบบแสดงการปรับปรุงการคำนวณเบี้ยประกันภัยตามเกณฑ์เงินสดเป็นตามเกณฑ์สิทธิของบริษัทประกันชีวิต

บริษัท.....

ประจำครั้งที่...../ พ.ศ. .....

หน่วย: บาท

รายการ	เบี้ยประกันภัยรับโดยตรง
เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงตามเกณฑ์เงินสด	
บวก เบี้ยประกันภัยค้างรับตามเกณฑ์สิทธิของสิ้นงวดหกเดือนปัจจุบัน	
ลบ เบี้ยประกันภัยค้างรับตามเกณฑ์สิทธิของสิ้นงวดหกเดือนที่แล้ว	
เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงตามเกณฑ์สิทธิ	

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ

( )

(ประทับตราบริษัท)

ลงชื่อ..... กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ

( )

- เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงตามเกณฑ์เงินสด หมายถึง เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระเป็นเงินสดในรอบหกเดือนนั้น หักเบี้ยประกันภัยยกเลิก/ส่งคืน โดยรวมเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมทั้งหมด และเงินกู้ตามกรมธรรม์โดยอัตโนมัติ (Automatic Premium Loan : APL)

บันทึกการเปรียบเทียบปรับ

คดีเปรียบเทียบปรับ ที่

วันที่

๑. คณะกรรมการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้มีการประชุม ครั้งที่ เมื่อวัน โดยคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย

๑.๑. นายพนิต ธีรภาพวงศ์	ที่ปรึกษากฎหมาย กระทรวงการคลัง (ผู้ซึ่งปลัดกระทรวงการคลังมอบหมาย)	ประธานกรรมการ
๑.๒. นายสุทธิพล ทวีชัยการ	เลขาธิการ คปภ.	กรรมการ
๑.๓. พ.ต.อ. พุฒิพงศ์ มุสิกุล	พนักงานสอบสวน รองผู้บังคับการ รักษาราชการแทนผู้บังคับการกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ (ผู้ซึ่งผู้บัญชาการตำรวจสอบสวนกลางมอบหมาย)	กรรมการ

๒. คณะกรรมการฯ ตามข้อ ๑. ได้มีมติให้เปรียบเทียบปรับ บริษัท

ตัวอย่างบันทึกการเปรียบเทียบปรับ

พ.ศ. ๒๕๓๕ (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๑) จึงมีมติให้เปรียบเทียบปรับเป็นเงิน บาท และให้เปรียบเทียบปรับความผิดต่อเนื่อง โทษปรับรายวันๆ ละ บาท จำนวน วัน เป็นเงิน บาท รวมเปรียบเทียบปรับเป็นเงินทั้งสิ้น

๓. ผู้กระทำความผิดตามข้อ ๒. ยอมรับผิดและได้ชำระเงินค่าปรับโดยชำระเป็น ☐ เงินสด ☑ เช็ค

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่ ... ลงวันที่ ..

จำนวน

ลงชื่อ..... ผู้กระทำผิด
(... ....)

ลงชื่อ..... ผู้กระทำผิด
(.....)

ลงชื่อ..... พนักงานกองทุนประกันชีวิต/ผู้รับเงิน

กองทุนประกันชีวิต

หนังสือแจ้งการนำส่งเงินตามกฎหมายผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (แก้ไขเพิ่มเติม)

บริษัท.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้มีอำนาจลงนาม / ตำแหน่ง.....

ที่ตั้งบริษัทเลขที่.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

บริษัท ขอนำส่งเงินตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติประกันชีวิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 85 เพื่อยื่นผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ กับ กองทุนประกันชีวิต โดยบริษัทยินยอมเก็บรักษาเอกสารหลักฐานต่างๆ ฉบับจริงที่เกี่ยวข้องในการยื่นแบบทางอิเล็กทรอนิกส์ไม่น้อยกว่า 5 ปี หากมีกรณีเหตุสงสัย บริษัทยินยอมให้กองทุนประกันชีวิตขอตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และนำมาแสดงตามที่ได้ยื่นผ่านระบบเงินกรมธรรม์ที่ล่วงพ้นอายุความ ณ ที่ทำการ กองทุนประกันชีวิต

<u>ช่องทางการชำระเงิน</u> (ทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐)

☐ เคาน์เตอร์ธนาคาร (Teller Payment)

☐ โอนทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับลูกค้าธุรกิจ ในส่วน Pay Bill

☐ Internet Banking กรณีธนาคารอื่นโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
ชื่อบัญชี กองทุนประกันชีวิต เลขที่บัญชี 980-0-60470-7 และแจ้งหลักฐานการชำระเงินผ่านอีเมล์กองทุนประกันชีวิต : lif@lifeif.or.th

<u>จัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ใบรับอิเล็กทรอนิกส์)</u> (ทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐)

☐ ติดต่อรับที่ กองทุนประกันชีวิต 1010 อาคารชินวัตรทาวเวอร์ 3 ชั้น 15
ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

☐ จัดส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ตาม E-mail address.....
.....

ชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน/บัญชีของบริษัทที่สามารถติดต่อ

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail Address.....

ประทับตรา

.....

(.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม

วันที่.....

<u>เอกสารประกอบ</u>

1. หนังสือแจ้งการนำส่งเงินตามกฎหมายผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
2. สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนบริษัท ประทับตรา และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียภาษี หรือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) ของบริษัท
5. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

หากมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามได้ที่ คุณสุภาภรณ์ เตชะไพศาลกุล โทร 0-2791-1333 ต่อ 43 E-mail : lif@lifeif.or.th

กองทุนประกันชีวิต
1010 อาคารชินวัตร ทาวเวอร์ 3 ชั้นที่ 15 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทร. 0-2791-1333 Fax. 0-2791-1333

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)

วันที่ (Date) 06/01/2552

☐ ช่องทางการชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย Comp Code: 95926
(ไม่เกิน 15บาท) ชำระได้ทั้งเงินสดและเช็คธนาคาร
ธนาคารที่ให้บริการชำระ Biller ID 099400069594201

☐ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับลูกค้าธุรกิจ (ไม่เกิน 5 บาท)

☐ ช่องทางการชำระเงินที่เคาน์เตอร์สาขาธนาคาร (ไม่เกิน 20 บาท) ชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น

ชื่อ/ Name บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID (Ref1) 0105555555555
Reference No. (Ref2) 010899999999

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	IFS10001520100001	63,424.00
	(หกหมื่นสามพันสี่ร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน)	

1. กรณีชำระฝากธนาคาร กรุณานำเอกสารฉบับนี้ไปชำระเงินที่ธนาคารข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. กรณีชำระเป็นเช็ค สั่งจ่ายในนาม "กองทุนประกันชีวิต" โดยผู้ฝากต้องนำฝากก่อนเวลา 12.00 น.
3. ชำระเงินภายในวันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/Bank Use Only

Received by (ผู้รับเงิน).....

Authorized by (ผู้รับมอบอำนาจ).....

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone .....

หมายเหตุ : รหัสวัตถุประสงค์ในการชำระเงินที่ใช้สำหรับระบุ Ref.2

☐ 01 เงินกรมธรรม์ล่วงพ้นอายุความรับตามมาตรา 52
☐ 02 เงินนำส่งเข้ากองทุนตามมาตรา 85/3
☐ 03 เงินเปรียบเทียบปรับตามมาตรา 117
☐ 04 เงินเพิ่มรับตามมาตรา 85/4

โปรดนำแบบฟอร์มนี้ไปชำระที่ธนาคารในระบบ Bill Payment

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าและบริการ (Bill Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร/ For Bank
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*

กองทุนประกันชีวิต
1010 อาคารชินวัตร ทาวเวอร์ 3 ชั้นที่ 15 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทร. 0-2791-1333 Fax. 0-2791-1333
เพื่อนำเข้าบัญชี กองทุนประกันชีวิต

สาขา/ Branch.....วันที่/ Date.....

ชื่อ/ Name บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID (Ref1) 0105555555555
Reference No. (Ref2) 010899999999

☐ ช่องทางการชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย Comp Code: 95926
(ไม่เกิน 15บาท) ชำระได้ทั้งเงินสดและเช็คธนาคาร
ธนาคารที่ให้บริการชำระ Biller ID 099400069594201

☐ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับลูกค้าธุรกิจ (ไม่เกิน 5 บาท)

☐ ช่องทางการชำระเงินที่เคาน์เตอร์สาขาธนาคาร (ไม่เกิน 20 บาท) ชำระเฉพาะเงินสดเท่านั้น

☐ เงินสด (Cash) ☐ เช็ค (Cheque)	ธนาคาร (Bank) - สาขา (Branch)	หมายเลขเช็ค

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
บาท (Bath) หกหมื่นสามพันสี่ร้อยยี่สิบสี่บาทถ้วน	63,424.00

สำหรับชำระเงิน

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร	ลายมือชื่อผู้นำฝาก/เบอร์ติดต่อ	

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน .....

ใบเสร็จรับเงิน (สำเนา)

RECEIPT (COPY)

เลขที่ :

กองทุนประกันชีวิต

Life Insurance Fund

1010 อาคารชินวัตรทาวเวอร์ 3 ชั้น 15 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์ 0-2791-1333 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000695942

วันที่

ได้รับเงินจาก/Received from :

ที่อยู่

เทรศัพท์ โทรสาร

ลำดับ No.	รายละเอียด Description	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
	ยอดรวม / Total	

หมายเหตุ: การรับเงินเป็นเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คได้ครบถ้วนแล้ว

วิธีการชำระเงิน/Method of Payment :

Digitally signed by กองทุนประกันชีวิต
on Thu Jan 12 16:08:38 ICT 2564