

## หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต Mail Order

(สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยเพียงครั้งเดียว)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... มีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัยของ .....

มีความสัมพันธ์เป็น ..... ของผู้เอาประกัน ใบคำขอเลขที่ / กรมธรรม์เลขที่ .....

จำนวนเงิน ..... บาท ( ..... )แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด

และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

 บัตรเครดิตธนาคารกสิกรไทย บัตร VISA

ธนาคาร ..... เลขที่บัตรเครดิต ..... บัตรหมดอายุ ..... / .....

(พื้นที่ระบายนบัตรเครดิต)

ลงชื่อ ..... (เจ้าของบัตรผู้ให้ความยินยอม)

ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต

หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อ .....

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร / ผู้เอาประกัน)

## ข้อมูลสำคัญเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกัน

1. บริษัทฯ รับเฉพาะบัตรเครดิตที่เป็นชื่อผู้เอาประกันหรือบัตรเครดิตที่นามสกุลเดียวกับผู้เอาประกันเท่านั้น
2. รับชำระโดยบัตรเครดิตที่ระบุไว้ข้างต้นเต็มจำนวนเบี้ยประกัน ไม่สามารถรับชำระรวมเงินสด, เช็คและอื่นๆ ได้
3. หากมีการแก้ไข/เพิ่มเติมหนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตต้องให้เจ้าของบัตรเครดิตเซ็นกำกับด้วยทุกครั้ง
4. ใช้คืนสอระบายเพื่อแสดงรายละเอียดบัตรเครดิต ใ้บนพื้นที่ระบายนบัตรเครดิตให้ชัดเจน และจัดส่งหนังสือยินยอมฯ ต้นฉบับไปยังบริษัทฯ ที่การเงิน หมายเลขโทรศัพท์ 02-665-4000 ต่อ 5015

โปรดเก็บส่วนที่ 2 ของหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานในการชำระเบี้ยประกัน ซึ่งการชำระโดยบัตรเครดิตจะสมบูรณ์

ต่อเมื่อบริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเงินจากสถาบันการเงินได้เรียบร้อยแล้ว



## หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต Mail Order

(สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยเพียงครั้งเดียว)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... มีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัยของ .....

มีความสัมพันธ์เป็น ..... ของผู้เอาประกัน ใบคำขอเลขที่ / กรมธรรม์เลขที่ .....

จำนวนเงิน ..... บาท ( ..... )แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด

และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้า

 บัตรเครดิตธนาคารกสิกรไทย บัตร VISA

ธนาคาร ..... เลขที่บัตรเครดิต ..... บัตรหมดอายุ ..... / .....

(พื้นที่ระบายนบัตรเครดิต)

ลงชื่อ ..... (เจ้าของบัตรผู้ให้ความยินยอม)

ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต

หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อ .....

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร / ผู้เอาประกัน)

## ข้อมูลสำคัญเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกัน

1. บริษัทฯ รับเฉพาะบัตรเครดิตที่เป็นชื่อผู้เอาประกันหรือบัตรเครดิตที่นามสกุลเดียวกับผู้เอาประกันเท่านั้น
2. รับชำระโดยบัตรเครดิตที่ระบุไว้ข้างต้นเต็มจำนวนเบี้ยประกัน ไม่สามารถรับชำระรวมเงินสด, เช็คและอื่นๆ ได้
3. หากมีการแก้ไข/เพิ่มเติมหนังสือยินยอมชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตต้องให้เจ้าของบัตรเครดิตเซ็นกำกับด้วยทุกครั้ง
4. ใช้คืนสอระบายเพื่อแสดงรายละเอียดบัตรเครดิต ใ้บนพื้นที่ระบายนบัตรเครดิตให้ชัดเจน และจัดส่งหนังสือยินยอมฯ ต้นฉบับไปยังบริษัทฯ ที่การเงิน หมายเลขโทรศัพท์ 02-665-4000 ต่อ 5015

โปรดเก็บส่วนที่ 2 ของหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานในการชำระเบี้ยประกัน ซึ่งการชำระโดยบัตรเครดิตจะสมบูรณ์

ต่อเมื่อบริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเงินจากสถาบันการเงินได้เรียบร้อยแล้ว