

ส่วนที่ 1 : สำหรับบริษัทฯ

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต Mail Order

(สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยเพียงครั้งเดียว)

วันที่ .....

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

มีความสัมพันธ์เป็น..... ของผู้เอาประกันภัย ใบคำขอเลขที่ / กรมธรรม์เลขที่ / สลากหลังเลขที่.....

รหัสตัวแทน..... จำนวนเงิน ..... บาท ( ..... )

แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตวีซ่า/มาสเตอร์การ์ดของข้าพเจ้า

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

ลงชื่อ ..... (เจ้าของบัตรผู้ให้ความยินยอม)      ลงชื่อ ..... (ผู้เอาประกันภัย)  
เหมือนลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต  
( ..... )

หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อ .....

ลงชื่อ .....ผู้แจ้ง

พื้นที่ระบายรายละเอียดบัตรเครดิต

ข้อมูลสำคัญเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย

1. บริษัทฯ รับเฉพาะบัตรเครดิตของผู้เอาประกันภัยหรือนามสกุลเดียวกับผู้เอาประกันภัยเท่านั้น
2. หากมีการแก้ไขใดๆ บนหนังสือยินยอมฯ ต้องให้เจ้าของบัตรเครดิตเซ็นกำกับด้วยทุกตำแหน่ง ให้เหมือนลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต
3. จัดส่งหนังสือยินยอมฯ ต้นฉบับ พร้อมสำเนาหน้าและหลังบัตรเครดิต หรือ ใช้ดินสอชำระรายละเอียดบนหน้าบัตรเครดิต ไปยังบริษัทฯ ส่วนการเงินรับ โทร. 02-665-4000, 02-290-3333

โปรดเก็บส่วนที่ 2 ของหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานในการชำระเบี้ยประกัน ซึ่งการชำระโดยบัตรเครดิตจะสมบูรณ์  
ต่อเมื่อบริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเงินจากสถาบันการเงินได้เรียบร้อยแล้ว

ส่วนที่ 2 : สำหรับผู้เอาประกันภัย

หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต Mail Order

(สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยเพียงครั้งเดียว)

วันที่ .....

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

มีความสัมพันธ์เป็น..... ของผู้เอาประกันภัย ใบคำขอเลขที่ / กรมธรรม์เลขที่ / สลากหลังเลขที่.....

รหัสตัวแทน..... จำนวนเงิน ..... บาท ( ..... )

แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) และข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตวีซ่า/มาสเตอร์การ์ดของข้าพเจ้า

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

ลงชื่อ ..... (เจ้าของบัตรผู้ให้ความยินยอม)      ลงชื่อ ..... (ผู้เอาประกันภัย)  
เหมือนลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต  
( ..... )

หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อ .....

ลงชื่อ .....ผู้แจ้ง

พื้นที่ระบายรายละเอียดบัตรเครดิต

ข้อมูลสำคัญเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย

1. บริษัทฯ รับเฉพาะบัตรเครดิตของผู้เอาประกันภัยหรือนามสกุลเดียวกับผู้เอาประกันภัยเท่านั้น
2. หากมีการแก้ไขใดๆ บนหนังสือยินยอมฯ ต้องให้เจ้าของบัตรเครดิตเซ็นกำกับด้วยทุกตำแหน่ง ให้เหมือนลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต
3. จัดส่งหนังสือยินยอมฯ ต้นฉบับ พร้อมสำเนาหน้าและหลังบัตรเครดิต หรือ ใช้ดินสอชำระรายละเอียดบนหน้าบัตรเครดิต ไปยังบริษัทฯ ส่วนการเงินรับ โทร. 02-665-4000, 02-290-3333

โปรดเก็บส่วนที่ 2 ของหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานในการชำระเบี้ยประกัน ซึ่งการชำระโดยบัตรเครดิตจะสมบูรณ์  
ต่อเมื่อบริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเงินจากสถาบันการเงินได้เรียบร้อยแล้ว