



หนังสือยินยอมชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต
สำหรับการชำระเบี้ยประกันภัย เพียงครั้งเดียว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย กับ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
ตามใบคำขอเอาประกันชีวิต / สัญญาประกันภัย เลขที่.....มีความประสงค์ขอชำระเบี้ยประกันภัยปีที่ / งวดที่.....
โดยยินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตที่ออกโดยธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร.....
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ผ่านระบบ EDC Mail Order mPos

ประเภทบัตร VISA Master Card อื่นๆ.....

เลขที่บัตร.....บัตรหมดอายุ..... /

ชื่อเจ้าของบัตรเครดิต.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

เกี่ยวข้องกับผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัยโดยเป็น

บุคคลเดียวกัน บุคคลอื่นชำระแทน (โปรดระบุความสัมพันธ์).....

ข้าพเจ้า (“ผู้ขอเอาประกันภัย” / “ผู้เอาประกันภัย”) และเจ้าของบัตรเครดิต รับทราบและตกลงว่า

- หากเกิดกรณีจำนวนเงินเบี้ยประกันภัยที่ชำระสูงเกินกว่าอัตราที่บริษัทฯ เรียกเก็บ หรือมีกรณีที่บริษัทฯ จะต้องคืนเงินเบี้ยประกันภัยที่ชำระ
ซึ่งตามเงื่อนไขของกรมธรรม์หรือกฎหมาย กำหนดให้บริษัทฯ ต้องคืนเงินเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้กับผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย
แล้วแต่กรณี ข้าพเจ้าตกลงให้บริษัทฯ คืนจำนวนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีบัตรเครดิตของ.....เลขที่ดังกล่าวข้างต้น
ในกรณีดังต่อไปนี้
- ข้าพเจ้าขอยกเลิกรายการชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยกับบริษัทฯ
- ข้าพเจ้าขอยกเลิกการขอเอาประกันภัยและขอเงินค่าเบี้ยประกันภัยคืนจากบริษัทฯ
- ข้าพเจ้าขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์และขอเงินค่าเบี้ยประกันภัยคืนจากบริษัทฯ
- บริษัทฯ ปฏิเสธหรือเลื่อนการรับประกันภัยกับข้าพเจ้า
- บริษัทฯ บอกล้างสัญญาประกันภัยในขณะที่ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่
- การชำระเบี้ยประกันภัยแทนผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย นี้ไม่มีผลให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและใช้สิทธิในกรมธรรม์ และไม่มีสิทธิ
ในการรับเงินผลประโยชน์ใดตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ทั้งสิ้น สิทธิดังกล่าวยังคงเป็นของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์
เท่านั้น

ลงชื่อ.....

เจ้าของบัตรเครดิตผู้ให้ความยินยอม
(ลายเซ็นตามตัวอย่างที่ให้ไว้ในบัตรเครดิต)

ลงชื่อ.....

ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย

กรุณาแนบ สำเนาบัตรเครดิต และโปรดเรียกปรับใบรับเงินชั่วคราวจากตัวแทนของบริษัทฯ

- หมายเหตุ : การใช้บัตรเครดิตของบุคคลอื่นเพื่อชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทฯ จะรับชำระเฉพาะบัตรเครดิตของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทาง
เครือญาติกับผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย ที่นามสกุลเดียวกันเท่านั้น กรณีผู้ถือบัตรเครดิตคนละนามสกุลกัน โปรดแนบเอกสาร
พิสูจน์ความสัมพันธ์ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น