บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Indara Insurance Public Company Limited

ชำระเงินโดยบัตรเครดิตแบบ Mail Order

แบบฟอร์มการชำระเบี้ยประกันภัย ผ่านบัตรเครดิต

วันที่ _____

ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุลเจ้าของบัตร)_____หมายเลขโทรศัพท์ _____

มีความประสงค์และยินยอมให้ทางบริษัท อินทรประกันภัย จำกัด(มหาชน) เรียกเก็บเงินจากบัตรเครดิตของข้าพเจ้ารายละเอียดของบัตรเครดิตดังนี้

หมายเลขบัตรเครดิต ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ บัตรหมดอายุ ☐☐ ☐☐

ประเภทบัตรเครดิต ○ VISA ○ MasterCard ○ TCC **ธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตร** _____

เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัย รหัสตัวแทน _____ ชื่อผู้เอาประกันภัย_____

กรมธรรม์เลขที่_____ จำนวนเงิน_____

กรมธรรม์เลขที่_____ จำนวนเงิน_____

กรมธรรม์เลขที่_____ จำนวนเงิน_____

กรมธรรม์เลขที่_____ จำนวนเงิน_____

กรมธรรม์เลขที่_____ จำนวนเงิน_____

เป็นจำนวนเงินรวม _____ บาท (_____)

ลงนาม _____ ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

วันที่อนุญาตให้ตัดบัตร_____

รหัสร้านค้า	☐ 01888802251 (สนญ.)	☐ 014557132(สุรวงศ์)	
รหัสอนุมัติ	☐☐☐☐☐☐	วันที่อนุมัติ	☐☐ ☐☐ ☐☐

เจ้าหน้าที่บริษัท_____ วันที่_____

บริษัทฯ จะถือว่าได้รับชำระเบี้ยประกันจากท่านก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินจากธนาคารหรือผู้ออกบัตรเรียบร้อยแล้ว

การชำระเงินโดยบัตรเครดิตแบบ Mail Order หมายถึง การชำระเงินโดยลงนามใน "หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิต" และนำส่งเอกสารผ่านทางไปรษณีย์ , โทรสาร , เจ้าหน้าที่บริษัทฯ

วิธีปฏิบัติ สำหรับการชำระเงินโดยบัตรเครดิตแบบ Mail Order :

1. ผู้ถือบัตรเครดิตกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม " หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิต " และลงนามลายมือชื่อผู้ถือบัตรตรงกับที่ให้ไว้กับธนาคารหรือบริษัทผู้ออกบัตรเครดิต
2. **เพื่อความปลอดภัยในการชำระเงินโดยบัตรเครดิต เจ้าของบัตรเครดิตควรเป็น<u>ผู้เอาประกันภัย หรือผู้มีนิติสัมพันธ์กันเท่านั้น</u>**
3. นำส่ง " หนังสือยินยอมให้เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิต " ส่งกลับมายังฝ่ายการเงิน

สำนักงานใหญ่ เบอร์โทร 02-2479261 ต่อ 3509, 3514, 3520 E-mail: wilaiporn@indara.co.th

สำนักสุรวงศ์ เบอร์โทร 02-6311311 ต่อ 5136 , 5623 , 5165 E-mail: finance@seic.co.th