



## แบบฟอร์มการผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจผ่านสถาบันการเงิน

รายการ 1 ประเภทการประกันภัย

ประกันใหม่

ต่ออายุ หมายเลขกรมธรรม์เดิม \_\_\_\_\_

รายการ 2 รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

ชื่อ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

รายการ 3 รายละเอียดรถยนต์

ยี่ห้อ/รุ่นรถยนต์

เลขทะเบียน

ปีจดทะเบียน

หมายเลขตัวถัง

ที่นั่ง/ซี.ซี./น้ำหนัก

รายการ 4 หลักฐานในการทำประกันภัย

สำเนาทะเบียนรถ

อื่นๆ \_\_\_\_\_

รายการ 5 การผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านสถาบันการเงินอัตราดอกเบี้ย 0% (เฉพาะกรมธรรม์ภาคสมัครใจ จำนวนเงินไม่ต่ำกว่า 2,500 บาท ผ่อนชำระขั้นต่ำ 500 บาทต่อเดือน)

งวดผ่อนชำระ

3 เดือน

6 เดือน

จำนวนเงิน/งวด \_\_\_\_\_ บาท

บัตรเครดิต

กลีกรไทย

กรุงเทพ

ไทยพาณิชย์

citibank ซิตีแบงก์

เคทีซี

กรุงศรี กรู๊ป (ระบุประเภทบัตร)

เซ็นทรัล

ซิมเพิล วิซ่าการ์ด

เอไอเอ

โฮมโปร

แมนเชสเตอร์ ยูไนเต็ด

First Choice

TESCO Lotus credit card

ประเภทบัตรเครดิต

VISA

MasterCard

PLATINUM

TITANIUM

โปรดเลือกเก็บเงินทั้งหมดจำนวน \_\_\_\_\_ บาท ตัวอักษร ( \_\_\_\_\_ )

เลขที่บัตรเครดิต --- วันหมดอายุของบัตร / /

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร X \_\_\_\_\_ (ลายเซ็นเหมือนหลังบัตร) วันที่ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_

(กรณีเจ้าของบัตรไม่ใช่ผู้เอาประกันภัยกรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นรับรองทุกครั้ง)

สำหรับผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ X \_\_\_\_\_ (ผู้เอาประกันภัย) วันที่ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่อนุมัติ

วันที่อนุมัติ /

สำหรับตัวแทน/นายหน้า

ชื่อตัวแทน/นายหน้า \_\_\_\_\_ รหัสตัวแทน \_\_\_\_\_

ยินยอมรับค่านายหน้าของรถยนต์คันดังกล่าวข้างต้น ตามเงื่อนไขของบริษัท

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ (ตัวแทน) วันที่ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

การคุ้มครองกรมธรรม์จะมีผลตั้งแต่วันที่บริษัทได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

โปรดจัดส่งกรมธรรม์ตามที่อยู่ข้างต้น

โปรดจัดส่งกรมธรรม์ผ่านตัวแทน

ที่บพ.013/2563