



From		Tel		Fax	
		Ext			
To		Tel		Fax	
Date		Ext			

แบบฟอร์มการผ่อนชำระค่าสินค้า/บริการผ่านบัตรเครดิตธนาคารกรุงไทย Smart Pay

Reference No.(IA No.)..... **สำหรับ ผู้ถือบัตรเครดิต**

ข้าพเจ้าผู้ถือบัตรเครดิตชื่อ นาย/นางสาว/นาง บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์..... โทรสาร มือถือ

เป็นผู้ถือบัตรเครดิตธนาคารกรุงไทย เลขที่ วันบัตรหมดอายุ (เดือน / ปี)

- - -

มีความประสงค์จะเข้าร่วมโปรแกรมผ่อนชำระ Smart Pay ของธนาคารกรุงไทย โดยขอใช้วงเงินในบัตรเครดิตของข้าพเจ้าชำระค่าเบี้ยประกันภัยของข้าพเจ้า หรือ

.....ในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องชำระตามสัญญาประกันภัยที่มีอยู่กับ บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย" จำนวน.....บาท (.....)

โดยข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ธนาคารกรุงไทยหักเงินจากวงเงินคงเหลือในบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้แก่ อลิอันซ์ .ประกันภัย ไปก่อน และข้าพเจ้าตกลงผ่อนชำระคืนเงินดังกล่าว (ไม่มีดอกเบี้ย) ให้แก่ธนาคารกรุงไทยแบ่งเป็นงวด ๆ ละบาท ต่อเดือน

โดยข้าพเจ้าตกลงยินยอม และผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขของโปรแกรมผ่อนชำระ Smart Pay ของธนาคารกรุงไทย และ/หรือ ข้อกำหนดและเงื่อนไขใดเพิ่มเติมที่ธนาคารกรุงไทยแจ้งให้ทราบเป็นครั้งคราวอีกส่วนหนึ่งด้วย

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเป็นอย่างดีแล้วและขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่าง ๆ เป็นความจริงทุกประการ (.....) (.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

ผู้ถือบัตรเครดิต

- ข้อกำหนด**
- ธนาคารกรุงไทยจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติรายการ ซึ่งผู้ถือบัตรเครดิตจะต้องมีคุณสมบัติตามที่ธนาคารกำหนด และจะต้องมีวงเงินในบัตรเครดิตเหลือเพียงพอที่จะทำรายการ
 - ข้อตกลงความคุ้มครองของ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จะมีผลบังคับก็ต่อเมื่อธนาคารกรุงไทยอนุมัติรายการแล้วเท่านั้น
 - กรณีคืนค่าเบี้ยประกันภัย อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ขอสงวนสิทธิ์เป็นผู้พิจารณาคืนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยประเภทเดียวกับที่ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะสมัครใช้บริการกับ อลิอันซ์ ประกันภัย ไปยังผู้ขอเอาประกันภัย เว้นแต่ กรณีที่ต้องคืนเบี้ยประกันภัย อันเนื่องมาจากการยกเลิกกรมธรรม์ในช่วงระยะเวลาการแบ่งชำระอัตโนมัติดังกล่าวข้างต้น และ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ได้รับแจ้งจากธนาคารกรุงไทยว่า ธนาคารกรุงไทยยังได้รับชำระหนี้อันเนื่องมาจากการอนุมัติรายการข้างต้น ไม่เต็มจำนวน อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จะคืนค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปยังธนาคารกรุงไทย ซึ่งธนาคารกรุงไทยจะนำไปจัดสรรคืนหนี้ดังกล่าว หากมีเงินคงเหลืออยู่เท่าใด ทางธนาคารกรุงไทยจะคืนเงินจำนวนดังกล่าวเข้าสู่บัญชีของผู้ถือบัตรเครดิตต่อไป
 - ธนาคารกรุงไทยมิได้เป็นตัวแทนนายหน้าประกันวินาศภัยให้แก่ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลหรือบริการใดๆ เกี่ยวกับแผนประกันภัยของ อลิอันซ์ ประกันภัย หรือตัวแทนนายหน้าประกันวินาศภัยเป็นผู้เสนอ แผนประกันภัยให้แก่ผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัย ซึ่งผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยมีสิทธิที่จะเอาประกันภัยหรือไม่ก็ได้ และถ้าประสงค์จะเอาประกันภัย ผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยก็จะเป็นผู้ติดต่อขอเอาประกันภัยไปยัง อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ซึ่งธนาคารกรุงไทยเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตธนาคารกรุงไทยภายใต้ข้อกำหนดในข้อ 1. ข้างต้น เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่ อลิอันซ์ ประกันภัยเท่านั้น


สำหรับเจ้าหน้าที่ / For officer only Payer ID IA No.

ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Smart Payสังกัด.....

Received Date [] Approved [] Rejected Approval Code..... Approval name.....

Remark

(.....)
 เจ้าหน้าที่ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Smart Pay

Allianz 
AYUDHYA บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินิจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินิจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 02 657 2555 โทรสาร 02 657 2500

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107566000062

