



มีได้ เมื่อภัยมา

แบบฟอร์มการผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจผ่านสถาบันการเงิน

กรมธรรม์รายใหม่ Proposal ID _____

กรมธรรม์ต่ออายุ เลขกรมธรรม์ _____

ข้อมูลผู้เอาประกันภัย

ชื่อผู้เอาประกันภัย นาย / นาง / นางสาว _____ นามสกุล _____

เลขบัตรประชาชน _ / _ / _ / _ / _ / _

ที่อยู่ติดต่อได้ _____

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ _____

ระยะเวลาที่ขอประกันภัย เริ่มวันที่ _ / _ / _

การผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิต อัตราดอกเบี้ย 0%

บัตรเครดิต : VISA และ Master ประเภท: ธรรมดา บัตรทอง Platinum Titanium

ธนาคาร:

ธนาคารซีทีแบงก์, ธนาคารธนชาติ, ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารไทยพาณิชย์, ธนาคารกรุงศรี และบัตรเครดิตในเครือ
ผ่อนชำระ 3 เดือน ซึ่งติดต่อผ่อนชำระที่เคาน์เตอร์ CSC ที่ร่วมรายการ

ธนาคารกสิกรไทย  เลือกผ่อนชำระ 3 เดือน 6 เดือน

จุดรับชำระ:

เคาน์เตอร์ CSC

เจ้าหน้าที่การเงิน (Mail order) (กรุณาแนบสำเนาบัตรประกอบการสมัคร)

: ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากบัตรเครดิตวีซ่า/มาสเตอร์การ์ดของข้าพเจ้าจำนวน _____ บาท

ตัวอักษร (_____) แก่ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ดังนี้

เลขที่บัตรเครดิต □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ วันหมดอายุของบัตรเครดิต (เดือน/ค.ศ.) □□ / □□

ชื่อบนหน้าบัตร _____

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร _____ (ลายเซ็นเหมือนหลังบัตร) วันที่ ____ / ____ / ____

*กรณีเจ้าของบัตรไม่ใช่ผู้เอาประกันภัย กรุณาระบุความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย _____ พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ที่
ยินยอมชำระเบี้ยแทนผู้เอาประกัน

*หากมีการแก้ไขใดๆ ต้องให้เจ้าของบัตรเครดิตเซ็นกำกับด้วยทุกตำแหน่ง ให้เหมือนลายเซ็นด้านหลังบัตรเครดิต

หากมีการยกเลิกกรมธรรม์ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเรียกคืนค่าธรรมเนียมน

สำหรับผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ _____ (ผู้เอาประกันภัย) วันที่ ____ / ____ / ____

(_____)

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ _____ (เจ้าหน้าที่) วันที่ ____ / ____ / ____

(_____)