



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 จำนวนเงินไม่น้อยกว่า 2,500 บาท ผ่อนชำระขั้นต่ำ 500 บาทต่อเดือน)

งวดผ่อนชำระ

3 เดือน

6 เดือน

จำนวนเงิน/งวด

บาท

บัตรเครดิต



กสิกรไทย



กรุงศรี



ไทยพาณิชย์



ซิตี้แบงก์



เคทีซี



กรุงศรี กรู๊ป (ระบุประเภทบัตร)



เซ็นทรัล



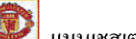
ซิมเพิล วิซ่าคาร์ด



เอไอเอ



โฮมโปร



แมนเชสเตอร์ ยูไนเต็ด



First Choice



TESCO Lotus credit card

ประเภทบัตรเครดิต



PLATINUM



TITANIUM

โปรดเลือกเก็บเงินทั้งหมดจำนวน

บาท

ตัวอักษร (.....

)

เลขที่บัตรเครดิต

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร X

(ลายเซ็นเหมือนหลังบัตร)

วันที่

/

/

(.....

)

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย

(กรณีเจ้าของบัตร ไม่ใช่ผู้เอาประกันภัยกรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นรับรองทุกครั้ง)

สำหรับผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ X

(ผู้เอาประกันภัย)

วันที่

/

/

(.....

)

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่อนุมัติ

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

สำหรับตัวแทน/นายหน้า

ชื่อตัวแทน/นายหน้า

รหัสด้านหน้า

รหัสด้านหลัง

รหัสด้านหน้า

รหัสด้านหลัง

รหัสด้านหน้า

รหัสด้านหลัง

รหัสด้านหน้า

รหัสด้านหลัง

รหัสด้านหน้า

รหัสด้านหลัง

รหัสด้านหน้า

รหัสด้านหลัง

ยินยอมรับค่านายหน้าของรถยนต์คันดังกล่าวข้างต้น ตามเงื่อนไขของบริษัท

ลงชื่อ

(ตัวแทน)

วันที่

/

/

(.....

)

การคุ้มครองกรมธรรม์จะมีผลก็ต่อเมื่อทางบริษัทได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

โปรดจัดส่งกรมธรรม์ตามที่อยู่ข้างต้น

โปรดจัดส่งกรมธรรม์ผ่านตัวแทน

ที่บท.013/2563