



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

แบบฟอร์มการผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันภัยรถยนต์

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% (จำนวนเงินไม่น้อยกว่า 2,500 บาท ผ่อนชำระขั้นต่ำ 500 บาทต่อเดือน)

ประเภทกรมธรรม์ ☐ ภาคสมัครใจ ☐ ภาคสมัครใจรวมพรบ

จำนวนงวด ☐ 3 เดือน ☐ 6 เดือน ☐ 10 เดือน จำนวนเงิน/งวด _____ บาท

บัตรเครดิต

☐ กลิกรไทย ☐ กรุงเทพ ☐ ไทยพาณิชย์ ☐ KTC ☐ เคทีซี ☐ ซิตี้แบงก์

☐ กรุงศรี กรุ๊ป โปรตระกูลประเภทบัตร

☐ เซ็นทรัล

☐ ซิมเพิล วิชาคาร์ด

☐ First choice เฟิร์สชอยส์

☐ โฮมโปร

☐ TESCO LOTUS Credit Card

☐ เทสโก้โลดัส

☐ SIAM TakaSiam สยาม คาทาซิมายะ

☐ เอไอเอ

☐ แมนูไลฟ์

☐ แมนูไลฟ์ ยูไนเต็ด

ประเภทบัตรเครดิต

☐ VISA

☐ mastercard

☐ JCB

☐ PLATINUM

☐ TITANIUM

จำนวนเงินทั้งสิ้น _____ บาท ตัวอักษร (_____)

เลขที่บัตรเครดิต □□□□-□□□□-□□□□-□□□□ วันหมดอายุของบัตร □□/□□/□□ ค.ศ.

ลายมือชื่อเจ้าของบัตร ✕ _____ (ลายเซ็นเหมือนหลังบัตร) วันที่ ____/____/____

(_____)

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย _____

(กรณีเจ้าของบัตรไม่ใช่ผู้เอาประกันภัยกรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นรับรองทุกครั้ง)

สำหรับผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ ✕ _____ (ผู้เอาประกันภัย) วันที่ ____/____/____

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่อนุมัติ □□□□□□

วันที่อนุมัติ

วันที่ ____/____/____ เดือน ____ ปี ____

สำหรับตัวแทน/นายหน้า

ชื่อตัวแทน/นายหน้า _____ รหัสตัวแทน _____

ยินยอมรับค่านายหน้าของรถยนต์คันดังกล่าวข้างต้น ตามเงื่อนไขของบริษัท

ลงชื่อ _____ (ตัวแทน) วันที่ ____/____/____

การคุ้มครองกรมธรรม์จะมีผลตั้งแต่วันที่บริษัทได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว



โปรดจัดส่งกรมธรรม์ตามที่อยู่ข้างต้น



โปรดจัดส่งกรมธรรม์ผ่านตัวแทน

โทร. 1557 ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ www.viriyah.co.th

