

## ประเภทกรมธรรม์ประกันภัย

Types of Insurance

- กรมธรรม์ใหม่**  
New Policy
- กรมธรรม์ต่ออายุ**  
Renewal Policy
- ภาคสมัครใจ**.....  
Voluntary Motor Insurance
- ภาคบังคับ (พ.ร.บ.)**.....  
Compulsory Motor Insurance
- NON-MOTOR**.....  
Non-Motor Insurance
- ประเภท (ระบุ)**.....  
Type (Please specify)
- (กรณีต่ออายุโปรดแนบใบยืนยันการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์)  
(In case of renewal, please attach the renewal notice sent by us.)

### รายละเอียดผู้เอาประกันภัย (Details of the Insured)

**ชื่อผู้เอาประกันภัย**.....  
Name of Insured

**ที่อยู่**.....  
Address

**รหัสไปรษณีย์**..... **โทรศัพท์**.....  
Postcode Tel.

### รายละเอียดการกำกับประกันภัยรถยนต์ (Details for Motor Insurance)

**ยี่ห้อรถ**..... **รุ่นรถ**.....  
Make Model

**ปีจดทะเบียน**..... **เลขทะเบียน**.....  
Year of Register License No.

**เลขเครื่องยนต์**..... **เลขตัวถัง**.....  
Engine No. Chassis No.

**ขนาดเครื่องยนต์**..... **เกียร์**.....  
Capacity Gearbox

### รายละเอียดการกำกับประกันภัย Non-Motor Insurance

### หลักฐาน Documents

- สำเนาทะเบียนรถ**  
Copy of Vehicle registration
- อื่นๆ**  
Others

**ลงชื่อ**..... (ผู้เอาประกันภัย)  
Signature (The Insured)

**วันที่**..... **เดือน**..... **พ.ศ**.....  
Date Month Year

## การชำระเงินผ่านบัตรเครดิต

Payment by Credit Card

### กรุณากรอกเอกสารให้ครบถ้วน : Please fill in the form completely

**ธนาคาร**.....  **VISA**  **Platinum Card**  
Issuer Bank

(โปรดระบุธนาคาร)  
Credit Card Type

**MasterCard**  **Titanium Card**

**UnionPay**

**AMERICAN EXPRESS**  **Debit Card International**

**เลขที่บัตรเครดิต**.....  
Credit Card Number

**วันหมดอายุของบัตร**.....  
Expired Date

**โปรดเรียกเก็บเงินทั้งหมดจำนวน**..... บาท  
Total Amount Baht

**จำนวนเงินเป็นตัวอักษร** (.....)  
Total Amount in words

**ชื่อ-นามสกุล(ตามบัตร)**.....  
Cardholder

**ลายมือชื่อตามบัตร**.....  
Authorized signature

**ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย**.....  
Relationship with the insured

**เบอร์ติดต่อเจ้าของบัตร**.....  
Tel.

**โปรดจัดส่งกรมธรรม์ตามที่อยู่ข้างต้น**  
Please send the policy to the address above

**โปรดจัดส่งกรมธรรม์ผ่านตัวแทน**  
Please send the policy through Agent

### สำหรับบริษัท For Company

**เลขที่อนุมัติ**.....  
Approval No

**วันที่อนุมัติ**.....  
Approved Date

### การคุ้มครองกรมธรรม์จะมีผลต่อเมื่อ ทางบริษัทฯ ได้รับเงินกับเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

Protection the policy will be effective when  
company receive the money from the bank successfully.

### ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

จากตัวแทนบริษัทฯ ใกล้บ้านท่านหรือเจ้าหน้าที่รับประกันที่สาขา  
Contact your Agent or Underwriter nearest at Viriyah branch.

โทร. 1557 ตลอด 24 ชั่วโมง หรือ [www.viriyah.co.th](http://www.viriyah.co.th)  
Tel. 1557 24 hours or [www.viriyah.co.th](http://www.viriyah.co.th)

61/50,000/1/CM/L0807-001 KKM.



**วิริยะประกันภัย**  
THE VIRIYAH INSURANCE

ความมั่นคง คือ ใจสงบ