



บริษัท **วิริยะประกันภัย** จำกัด
THE VIRIYAH INSURANCE Co., Ltd.

ประเภทกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ใหม่

- ภาคสมัครใจ ภาคบังคับ (พ.ร.บ.)
 NON-MOTOR ประเภท (ระบุ).....

กรมธรรม์ต่ออายุเลขที่.....

(ในกรณีต่ออายุโปรดแนบใบยืนยันการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์)

รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

ชื่อผู้เอาประกัน.....

ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

รายละเอียดการทำประกันภัยรถยนต์

ยี่ห้อรถ.....รุ่นรถ.....

ปีจดทะเบียน.....เลขทะเบียน.....

เลขเครื่องยนต์.....เลขตัวถัง.....

ขนาดเครื่องยนต์.....เกียร์.....

รายละเอียดการทำประกันภัย NON-MOTOR

.....
.....
.....

หลักฐาน สำเนาทะเบียนรถ
 อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....(ผู้เอาประกัน)

วันที่.....

จากบัญชีบัตรเครดิต ดังนี้.-

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|--|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Platinum Card |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Titanium Card |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Platinum Card |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Titanium Card |
| <input type="checkbox"/> | ระบุ..... | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Platinum Card |
| | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Titanium Card |
| | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

เลขที่บัตรเครดิต ----

วันหมดอายุของบัตร -

เลขที่อนุมัติ

วันที่อนุมัติ

โปรดเรียกเก็บเงินทั้งหมดจำนวน.....บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (.....)

ชื่อ-นามสกุล (ตามบัตร).....

ลายมือชื่อตามบัตร.....

**การคุ้มครองกรมธรรม์จะมีผลก็ต่อเมื่อ
ทางบริษัทได้เรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว**

- โปรดจัดส่งกรมธรรม์ตามที่อยู่ข้างต้น
 โปรดจัดส่งกรมธรรม์ผ่านตัวแทน

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