



898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 โซนบี ชั้น 9 โซน เอ 2 และบี 2

ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร10330

โทร: 0 2638 9000 โทรสาร: 0 2638 9030

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107555000490



From	ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต	Tel			
	ที่อยู่ผู้ถือบัตรเครดิต				
To	บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)	Tel	0-2638-9006	Fax	
Date		Ext			

แบบฟอร์มการผ่อนชำระค่าสินค้า/บริการผ่านบัตรเครดิตธนาคารกรุงเทพ Be Smart Payment Plan

Reference No.(IA No.).....สำหรับ ผู้ถือบัตรเครดิต

ข้าพเจ้าผู้ถือบัตรเครดิตชื่อ นาย/นางสาว/นาง บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์..... โทรสาร มือถือ

เป็นผู้ถือบัตรเครดิตธนาคารกรุงเทพ เลขที่.....วันบัตรหมดอายุ (เดือน / ปี)

-

-

-

มีความประสงค์จะเข้าร่วมโปรแกรมผ่อนชำระ Be Smart Payment Plan ของธนาคารกรุงเทพ โดยขอใช้วงเงินในบัตรเครดิตของข้าพเจ้าชำระค่าเบี้ยประกันภัย ของข้าพเจ้า หรือในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องชำระ

ตามสัญญาประกันภัยที่มีอยู่กับ บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย”

จำนวน.....บาท (.....)

โดยข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ธนาคารกรุงเทพ หักเงินจากวงเงินคงเหลือในบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้แก่ อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย ไปก่อน และข้าพเจ้าตกลงผ่อนชำระคืนเงินดังกล่าว (ไม่มีดอกเบีย) ให้แก่ธนาคารกรุงเทพ แบ่งเป็นงวด ๗

ละบาท ต่อเดือน

โดยข้าพเจ้าตกลงยินยอม และผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขของโปรแกรมผ่อนชำระ Be Smart Payment Plan ของธนาคารกรุงเทพ และ/หรือข้อกำหนดและเงื่อนไขใดเพิ่มเติมที่ธนาคารกรุงเทพแจ้งให้ทราบเป็นครั้งคราวอีกส่วนหนึ่งด้วย

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเป็นอย่างดีแล้วและขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่าง ๆ เป็นความจริงทุกประการ

.....
(.....) (.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

ผู้ถือบัตรเครดิต

- ข้อกำหนด
- ธนาคารกรุงเทพจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติรายการ ซึ่งผู้ถือบัตรเครดิตจะต้องมีคุณสมบัติตามที่ธนาคารกำหนด และจะต้องมีวงเงินในบัตรเครดิตเหลือเพียงพอที่จะทำการการ
 - ข้อตกลงความคุ้มครองของ อลิอันซ์ ประกันภัย จะมีผลบังคับก็ต่อเมื่อธนาคารกรุงเทพอนุมัติรายการแล้วเท่านั้น
 - กรณีคืนค่าเบี้ยประกันภัย อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย ขอสงวนสิทธิเป็นผู้พิจารณาคืนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยประเภทเดียวกับที่ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะสมัครใช้บริการกับ อลิอันซ์ ประกันภัย ไปยังผู้ขอเอาประกันภัย เว้นแต่ กรณีที่ต้องคืนเบี้ยประกันภัย อันเนื่องมาจากการยกเลิกกรมธรรม์ในช่วงระยะเวลาการแบ่งชำระอัตโนมัติดังกล่าวข้างต้น และ อลิอันซ์ ออยุธยาประกันภัยได้รับแจ้งจากธนาคารกรุงเทพว่า ธนาคารกรุงเทพยังได้รับชำระหนี้อันเนื่องมาจากการอนุมัติรายการข้างต้นไม่เต็มจำนวน อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัยจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปยังธนาคารกรุงเทพ ซึ่งธนาคารกรุงเทพจะนำไปจัดสรรคืนหนี้ดังกล่าว หากมีเงินคงเหลืออยู่เท่าใด ทางธนาคารกรุงเทพจะคืนเงินจำนวนดังกล่าวเข้าสู่บัญชีของผู้ถือบัตรเครดิตต่อไป
 - ธนาคารกรุงเทพมิได้เป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยให้แก่ อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลหรือบริการใดๆ เกี่ยวกับแผนประกันภัยของ อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย หรือตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยเป็นผู้เสนอแผนประกันภัยให้แก่ผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัย ซึ่งผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยมีสิทธิที่จะ เอาประกันภัยหรือไม่ก็ได้ และถ้าประสงค์จะเอาประกันภัย ผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยก็จะเป็นผู้ติดต่อขอเอาประกันภัยไปยัง อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย ซึ่งธนาคารกรุงเทพเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตธนาคารกรุงเทพ ภายใต้ข้อกำหนดในข้อ 1. ข้างต้น เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่ อลิอันซ์ ออยุธยาประกันภัยเท่านั้น

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For officer onlyPayer IDIA No.

ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Be Smart Payment Planสังกัด.....

Received Date [] Approved [] Rejected Approval Code..... Approval name.....

Remark

บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)



898 อาคารเพลีนจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 โซนบี ชั้น 9 โซน เอ 2 และบี 2

ถนนเพลีนจิต แขวงจตุรพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร10330

โทร: 0 2638 9000 โทรสาร: 0 2638 9030

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107555000490



(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Be Smart Payment Plan