

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น1 โซน B ชั้น7 โซน B ชั้น8 โซน A และ B ชั้น 9 โซน A2 และ B2 ชั้น 18

โซน A ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร: 02 657 2555 โทรสาร: 02 657 2500

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107554000259



From	ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต	Tel	ผู้ถือบัตรเครดิต	Fax	ผู้ถือบัตรเครดิต
	ที่อยู่ผู้ถือบัตรเครดิต				
To	ชื่อผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Smart Plan	Tel	ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัย	Fax	ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัย
Date		Ext	โครงการ Smart Plan		โครงการ Smart Plan

แบบฟอร์มการผ่อนชำระค่าสินค้า/บริการผ่านบัตรเครดิตโครงการ Smart Plan 0%

Reference No.(IA No.).....

สำหรับ ผู้ถือบัตรเครดิต

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

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์..... โทรสาร มือถือ

เป็นผู้ถือบัตรเครดิต เลขที่

 - - -

วันบัตรหมดอายุ (เดือน / ปี)

มีความประสงค์จะเข้าร่วมโปรแกรมผ่อนชำระ Smart Plan โดยขอใช้วงเงินในบัตรเครดิตของข้าพเจ้าชำระค่าเบี้ยประกันภัย

ของข้าพเจ้า หรือในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องชำระ

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

จำนวน.....บาท (.....)

โดยข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ผู้ออกบัตรเครดิตหักเงินจากวงเงินคงเหลือในบัตรเครดิตของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้แก่

อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ไปก่อน และข้าพเจ้าตกลงผ่อนชำระคืนเงินดังกล่าว (ไม่มีดอกเบี้ย) ให้แก่ผู้ออกบัตรเครดิตแบ่งเป็นงวด ๆ ละ

.....บาท ต่อเดือน

โดยข้าพเจ้าตกลงยินยอม และผูกพันปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขของโปรแกรมผ่อนชำระ Smart Plan ของผู้ออกบัตรเครดิต และ/หรือ

ข้อกำหนดและเงื่อนไขใดเพิ่มเติมที่ผู้ออกบัตรเครดิตแจ้งให้ทราบเป็นครั้งคราวอีกส่วนหนึ่งด้วย

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเป็นอย่างดีแล้วและขอรับรองว่าข้อความ

ที่ปรากฏข้างต้นและข้อความที่ปรากฏในเอกสารต่าง ๆ เป็นความจริงทุกประการ

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

ผู้ขอเอาประกันภัย

ผู้ถือบัตรเครดิต

ข้อกำหนด

- ผู้ออกบัตรเครดิตจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติรายการ ซึ่งผู้ถือบัตรเครดิตจะต้องมีคุณสมบัติตามที่ผู้ออกบัตรเครดิตกำหนด และจะต้องมีวงเงินในบัตรเครดิตเหลือเพียงพอที่จะทำรายการ
- ข้อตกลงความคุ้มครองของ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จะมีผลบังคับก็ต่อเมื่อผู้ออกบัตรเครดิตอนุมัติรายการแล้วเท่านั้น
- กรณีคืนค่าเบี้ยประกันภัย อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ขอสงวนสิทธิ์เป็นผู้พิจารณาคืนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยประเภทเดียวกับที่ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะสมัครใช้บริการกับ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ไปยังผู้ขอเอาประกันภัย เว้นแต่กรณีต้องคืนเบี้ยประกันภัย อันเนื่องมาจากการยกเลิกกรมธรรม์ในช่วงระยะเวลาการแบ่งชำระอัตโนมัติดังกล่าวข้างต้น และ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัยได้รับแจ้งจากผู้ออกบัตรเครดิตว่า ผู้ออกบัตรเครดิตยังได้รับชำระหนี้อันเนื่องมาจากการอนุมัติรายการข้างต้นไม่เต็มจำนวน อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จะคืนค่าเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปยังผู้ออกบัตรเครดิต ซึ่งผู้ออกบัตรเครดิตจะนำไปจัดสรรคืนหนี้ดังกล่าว หากมีเงินคงเหลืออยู่เท่าใด ทางผู้ออกบัตรเครดิตจะคืนเงินจำนวนดังกล่าวเข้าสู่บัญชีของผู้ถือบัตรเครดิตต่อไป
- ผู้ออกบัตรเครดิตมิได้เป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยให้แก่ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลหรือบริการใดๆ เกี่ยวกับแผนประกันภัยของ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย หรือตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัยเป็นผู้เสนอแผนประกันภัยให้แก่ผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัย ซึ่งผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยมีสิทธิที่จะเอาประกันภัยหรือไม่ก็ได้ และถ้าประสงค์จะเอาประกันภัย ผู้ถือบัตรเครดิตและ/หรือผู้ขอเอาประกันภัยก็จะเป็นผู้ติดต่อขอเอาประกันภัยไปยัง อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ซึ่งผู้ออกบัตรเครดิตเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตของผู้ออกบัตรเครดิต ภายใต้ข้อกำหนดในข้อ 1. ข้างต้น เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันภัยให้แก่ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัยเท่านั้น

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For officer only

Payer ID IA No.

ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Smart Planสังกัด.....

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

Remark

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับชำระเบี้ยประกันภัยโครงการ Smart Plan