



ทิพยประกันภัย
สัญญาฉบับใหม่เพื่อความมั่นคง

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 เลขที่ 2034, 2036, 2038
 ถนนลาดพร้าว แขวง/เขตวังทองหลาง กทม. 10310
 โทรศัพท์ 02-9337010 ต่อ 3258, 3260, 3267 (เว้นแต่โทรรมอีน)
 โทรสาร 02-9337057

เฉพาะเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ
 เลขที่
 รับวันที่
 ลงชื่อผู้รับ.....

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับเงินสด

วันที่

ข้าพเจ้า

ผู้เอาประกันชีวิตตามกรมธรรม์ประกันภัย

โครงการสินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานธนาคารออมสิน

- ข้าพเจ้าได้ขิดวงเงินกู้โครงการดังกล่าว จำนวน วงเงินกู้ ดังนี้
1. หนังสือรับรองการประกันชีวิตเลขที่ / ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / วันที่ทำสัญญา วงเงินกู้ บาท
 2. หนังสือรับรองการประกันชีวิตเลขที่ / ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / วันที่ทำสัญญา วงเงินกู้ บาท
 3. หนังสือรับรองการประกันชีวิตเลขที่ / ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / วันที่ทำสัญญา วงเงินกู้ บาท
- กับธนาคารออมสิน สาขา..... จังหวัด เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อขอรับเงินค่าเวนคืนดังกล่าว ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจแล้วว่าการเวนคืนกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัย และสิทธิต่าง ๆ ที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใด ๆ จากกรมธรรม์นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้

ดังนั้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

ลงชื่อ ลงชื่อ
 (.....) (.....)
 ผู้จัดการ ธนาคารออมสิน สาขา..... ผู้เอาประกันภัย
 หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ผู้เอาประกันภัยที่ติดต่อได้

เอกสารประกอบการขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับเงินสด (หากเอกสารไม่ครบถ้วนจะทำให้การเวนคืนล่าช้า)

1. หลักฐานการปิดบัญชีเงินกู้ (หน้า General และ Loan Account Statement ที่แสดงยอดเป็น 0 หรือ Account Close รับที่ร.ออมสิน)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)
3. สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง และโปรดแนบเอกสารทุกฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง)

*** กรณีใช้ใบคำร้องผิดโครงการ ทางบริษัทจะยึดความประสงค์เวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยตามโครงการใน Statement ที่ส่งมาให้ ***

หมายเหตุ กรุณาแจ้งเลขที่บัญชีเพื่อสะดวกในการโอนเงินค่าเวนคืน (สำหรับ บมจ.ทิพย-กรุณาแนบหน้าสมุดบัญชี)

เลขที่บัญชีของผู้เอาประกันภัย บัญชี ธนาคารออมสิน



ทิพยประกันชีวิต
DHIPAYA LIFE ASSURANCE

63/2 อาคาร บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ชั้น 5 ห้อง 505
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
Tel: 02- 1185500 กด 1 FAX : 02- 1185601

เฉพาะเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ
เลขที่.....
รับวันที่...../...../.....
ลงชื่อผู้รับ.....

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

เรียน บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

วันที่

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย กลุ่มสหกรณ์.....กรมธรรม์ประกันภัย
โครงการสินเชื่อ กรมธรรม์เลขที่.....เลขที่หนังสือรับรอง.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....โทรสาร..... มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

- ข้าพเจ้าได้ปิดบัญชีวงเงินสินเชื่อ โครงการดังกล่าว ตามสัญญาเลขที่.....
ทุนประกัน.....วันที่ทำสัญญา.....กับสหกรณ์.....เรียบร้อยแล้ว
- อื่นๆ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ดังกล่าว โดยให้นำจ่ายเป็น

- 1.เช็ค สั่งจ่ายชื่อผู้เอาประกันภัย
- 2.เงินโอน ชื่อบัญชีผู้เอาประกันภัย ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

(กรุณาแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่มีเลขที่บัญชีชัดเจน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการโอนเงินค่าเวนคืนได้รวดเร็วขึ้น)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย ดังนี้

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ(ที่ยังไม่หมดอายุ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. หลักฐานการปิดบัญชีเงินสินเชื่อ ใบเสร็จรับเงิน
- 3. ใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแนบเอกสารทุกฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจแล้วว่าการเวนคืนกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัยและสิทธิต่างๆ
ที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆจากกรมธรรม์ นับแต่ หรือในกรณีปิดบัญชีให้นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ
()

ลงชื่อ
()

ผู้จัดการสหกรณ์

ผู้เอาประกันภัย