



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

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

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับเงินสด

วันที่

ข้าพเจ้า

ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัย

โครงการสินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานธนาคารออมสิน

ข้าพเจ้าได้มีดวงเงินกู้โครงการดังกล่าว จำนวน วงเงินกู้ ดังนี้

- หนังสือรับรองการประกันชีวิตเลขที่ / ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / วันที่ทำสัญญา วงเงินกู้ บาท
 - หนังสือรับรองการประกันชีวิตเลขที่ / ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / วันที่ทำสัญญา วงเงินกู้ บาท
 - หนังสือรับรองการประกันชีวิตเลขที่ / ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / วันที่ทำสัญญา วงเงินกู้ บาท
- กับธนาคารออมสิน สาขา..... จังหวัด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อขอรับเงินค่าเวนคืนดังกล่าว ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจแล้วว่าการเวนคืนกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัย และสิทธิต่าง ๆ ที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใด ๆ จากกรมธรรม์นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้

ดังนั้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

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

ที่อยู่ผู้เอาประกันภัยที่ติดต่อได้

เอกสารประกอบการขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อรับเงินสด (หากเอกสารไม่ครบถ้วนจะทำให้การเวนคืนล่าช้า)

- หลักฐานการปิดบัญชีเงินกู้ (หน้า General และ Loan Account Statement ที่แสดงยอดเป็น 0 หรือ Account Close รับที่ธ.ออมสิน)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ซึ่งไม่หมดอายุ)
- สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง และโปรดแนบเอกสารทุกฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง)

*** กรณีใช้ใบคำร้องผิดโครงการ ทางบริษัทจะยึดความประสงค์เวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยตามโครงการใน Statement ที่ส่งมาให้ ***

หมายเหตุ กรุณาแจ้งเลขที่บัญชีเพื่อสะดวกในการโอนเงินค่าเวนคืน (สำหรับ บมจ.ทิพย-กรุณาแนบหน้าสมุดบัญชี)

เลขที่บัญชีของผู้เอาประกันภัย บัญชี ธนาคารออมสิน