



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

**คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย**

เรียน บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย กลุ่มสหกรณ์.....กรมธรรม์ประกันภัย  
โครงการเงินเชื่อ กรมธรรม์เลขที่.....เลขที่หนังสือรับรอง.....  
เลขที่.....ถนน.....ตำบลนางวาง.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....โทรสาร.....มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าได้ปิดบัญชีเงินเงินเชื่อ 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. หลักฐานการปิดบัญชีเงินเงินเชื่อ โบนัสรับเงิน
- 3. ใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแนบเอกสารทุกฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจแล้วว่าการเวนคืนกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัยและสิทธิต่างๆ  
ที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆจากกรมธรรม์ นับแต่ หรือ ในกรณีปิดบัญชีให้นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ .....

ลงชื่อ .....

( )

( )

**ผู้จัดการสหกรณ์**

**ผู้เอาประกันภัย**