

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

เรียน บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) วันที่

ข้าพเจ้า..... ผู้เอาประกันภัย / ผู้ถูกเอาประกันภัย
ตามกรมธรรม์ประกันภัย โครงการสินเชื่อกรมธรรม์เลขที่.....
เลขที่หนังสือรับรอง.....เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....โทรสาร.....
มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเนื่องจาก

- ข้าพเจ้าได้ปิดบัญชีวงเงินสินเชื่อ โครงการดังกล่าว ตามสัญญาเลขที่.....
ทุนประกัน.....วันที่ทำสัญญา.....กับธนาคารออมสินสาขา.....เรียบร้อยแล้ว
- ผู้ถูกเอาประกันภัยชื่อ.....ได้ลาออก หรือพ้นสภาพการเป็นผู้มีอำนาจ
ตามหนังสือรับรองนิติบุคคล/บุคคลธรรมดาของสมาชิกผู้เอาประกันภัย วันที่
- อื่นๆ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ดังกล่าว โดยให้จ่ายเป็น (กรณีนิติบุคคลให้ระบุชื่อนิติบุคคลที่เป็นผู้เอาประกัน)

- 1. เช็ค สั่งจ่ายชื่อผู้เอาประกันภัย
- 2. เงิน โอน ชื่อบัญชีผู้เอาประกันภัยธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

(กรุณาแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่มีเลขที่บัญชีชัดเจน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการโอนเงินค่าเวนคืนได้รวดเร็วขึ้น)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย ดังนี้ (กรณีบุคคลธรรมดาใช้เอกสารข้อ 1-3 / กรณีนิติบุคคลใช้เอกสารข้อ 1-5)

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีนิติบุคคลต้องมีทั้งของผู้เอาประกันภัย และผู้ถูกเอาประกันภัย)
- 2. ใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแนบเอกสารทุกฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3. หนังสือรับรองบริษัท อายุไม่เกิน 3 เดือน
- 4. หลักฐานการลาออก หรือพ้นสภาพการเป็นผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองนิติบุคคลของผู้ถูกเอาประกันภัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจแล้วว่าการเวนคืนกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัยและสิทธิต่างๆ ที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากกรมธรรม์ นับแต่วันที่ผู้ถูกเอาประกันภัยลาออก หรือพ้นสภาพการเป็นผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองนิติบุคคลของสมาชิกผู้เอาประกันภัย หรือในกรณีปิดบัญชีให้นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบเงื่อนไขการกู้เงินรายนี้แล้วพบว่า การเวนคืนกรมธรรม์

- มี ไม่มี ผลกระทบต่ออัตราดอกเบี้ยเงินกู้
- มี บัญชีสินเชื่อเพื่อจ่ายค่าเบี้ยประกันฯ เลขที่.....
ยอดคงเหลือ..... บาท
- ไม่ได้ขอสินเชื่อเพื่อจ่ายค่าเบี้ยประกันฯ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา.....

ลงชื่อ
(.....)

ประทับตรา
กรณีนิติบุคคล
(ถ้ามี)