

คำร้องขอจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันชีวิต

คำเตือน เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่บริษัท ก่อนลงนามในคำร้องขอจ่ายเงินกรมธรรม์ประกันชีวิต ฉบับนี้

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ในฐานะผู้เอาประกันภัย/ผู้แทนโดยชอบธรรมของกรมธรรม์ประเภท.....เลขที่.....(กรณีเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม โปรดระบุชื่อผู้เอาประกันภัย.....) บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอจ่ายเงินกรมธรรม์ประกันชีวิตตามสิทธิของกรมธรรม์เลขที่ดังกล่าว โดยขอจ่ายเงินตามกรมธรรม์

จำนวน.....บาท (ไม่เกินวงเงินสูงสุดที่สามารถถูกได้) เต็มวงเงินสูงสุดที่สามารถถูกได้

ข้าพเจ้าขอรับเงินกู้ตามกรมธรรม์โดย (โปรดเลือกวิธีที่ต้องการเพียงวิธีเดียว)

- โอนเงินผ่านบัญชีพร้อมเพย์ที่ลงทะเบียนด้วยเลขบัตรประชาชน
- โอนเข้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์ (แนบสำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีธนาคาร)
- โอนเข้าบัญชีตามที่เคยให้ไว้กับบริษัท

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการขอจ่ายเงินกรมธรรม์ประกันชีวิต ข้าพเจ้าจะต้องปฏิบัติตามสัญญาเงินกู้ที่ทำขึ้นระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่บริษัท และเข้าใจข้อเท็จจริงทั้งหมดเป็นอย่างดี ซึ่งข้าพเจ้าขอรับรองว่าถูกต้องตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(กรุณาระบุหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ไว้ที่ด้านล่าง เพื่อประโยชน์ในการติดต่อกลับ และดำเนินการให้ท่านโดยเร็ว)

ลงชื่อ..... พยาน/ตัวแทนผู้ให้บริการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย
(.....)

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

ลงชื่อ.....สมุห์บัญชีสาขา/เจ้าหน้าที่ GA
(.....) วันที่รับเรื่อง.....

ลงชื่อ.....ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่สำนักงานใหญ่ (ฝ่ายบริการผู้ถือกรมธรรม์)

ผู้รับเรื่องและดำเนินการ.....

ผู้ตรวจสอบการดำเนินการ.....

ลงวันที่.....

ลงวันที่.....

เอกสารประกอบการใช้คำร้องขอจ่ายเงินกรมธรรม์ประกันชีวิต

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) หรือ ใบอนุญาตขับขี่
2. เอกสารการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
3. สัญญาเงินกู้ตามกรมธรรม์
4. สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์) โดยชื่อบัญชีจะต้องเป็นชื่อผู้เอาประกันผู้ชำระเบี้ยประกัน เท่านั้น

****เอกสารทุกฉบับลงนามรับรองสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วน****

หมายเหตุ ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม ต้องลงนามในคำร้องนี้ ต่อหน้าพยาน / ตัวแทนผู้ให้บริการ / พนักงานบริษัท เท่านั้น