



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

**คำร้องขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย**

เรียน บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า .....สมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามกรมธรรม์ประกันภัย  
 กรมธรรม์เลขที่.....เลขที่หนังสือรับรอง .....ทุนประกัน.....บาท  
 จำนวนเงิน.....บาท โครงการสินเชื่อ .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์บัญชีวงเงินสินเชื่อ โครงการดังกล่าว  
 ตามสัญญาเลขที่.....วันที่ทำสัญญา.....กับธนาคารออมสินสาขา.....  
 จังหวัด.....เนื่องจาก .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินยกเลิกกรมธรรม์ดังกล่าว โดยให้นำจ่ายเป็น

- 1.เช็ค สั่งจ่ายชื่อผู้เอาประกันภัย .....
- 2.เงิน โอน ชื่อบัญชี.....ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

(กรุณาแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่มีเลขที่บัญชีชัดเจน เพื่อความสะดวกในการโอนเงิน)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย ดังนี้

- 1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. ใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแนบเอกสารทุกฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจแล้วว่าการยกเลิกกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัยและสิทธิต่างๆ  
 ที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆจากกรมธรรม์ นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้

ได้ตรวจสอบเงื่อนไขการกู้เงินรายนี้แล้วพบว่า การยกเลิกกรมธรรม์

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

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

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 สมาชิกผู้เอาประกันภัย  
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....