



หนึ่งในพันธมิตรของธนาคารออมสิน

บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)  
63/2 อาคาร บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ชั้น 1, 3, 4, 5 และ 6  
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทร.0-2118-5555, โทรสาร. 0-2118-5556 www.dhipayalife.co.th

ใบคำร้องขอรับเงิน/ขอเปลี่ยนเช็ค/เช็คชำระเบี้ย

กรมธรรม์ประกันภัย เลขที่.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ทำเครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ต้องการพร้อมรายละเอียด)

เนื่องจากข้าพเจ้า ได้รับเงินตามสิทธิของกรมธรรม์ หรือ จากการชำระเงินเกินจากที่ระบุไว้ในสัญญา ประเภท

- เงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ งวดที่.....
- เงินคืนใหม่ จำนวน.....บาท
- เงินครบกำหนดสัญญา
- เงินเกินจากการต่ออายุ/การชำระเบี้ยประกัน จำนวน.....บาท
- เงินกู้ยืมตามกรมธรรม์ จำนวน.....บาท
- เงินเกินจากการออกกรมธรรม์ใหม่ จำนวน.....บาท
- เงินเวนคืนกรมธรรม์ จำนวน.....บาท
- เงินปันผล จำนวน.....บาท
- เงินอื่นๆ(ระบุ).....

อันเนื่องมาจากสาเหตุ

- เช็คสูญหาย (พร้อมแนบสำเนาใบแจ้งความ “เช็คสูญหาย” และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- เช็คหมดอายุ(เกิน 6 เดือน)
- ไม่มีบัญชีธนาคาร เพราะ.....
- ถึงกำหนดงดงดการชำระเบี้ยประกันภัย
- อื่นๆ(ระบุ).....

ซึ่งข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยกเลิกเช็คธนาคาร.....เลขที่.....

วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

- ขอให้ออกเช็คฉบับใหม่ โดยส่งจ่าย.....
- ขอนำเช็คไปชำระเบี้ยประกันภัย
- ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....ประเภทบัญชี.....ออมทรัพย์.....เลขที่บัญชี.....

(กรุณานำสำเนาสมุดบัญชีธนาคารพาณิชย์ (ยกเว้นธนาคารอาคารสงเคราะห์) ประเภทออมทรัพย์ เท่านั้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง  
กรณีเป็นเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนวิธีการรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ เป็นโอนเข้าบัญชีธนาคารตาม

- รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น เพื่อรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ในงวดถัดไป (ถ้ามี)  
อื่นๆ(ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดด้านบนที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ เป็นความจริงทุกประการ และ ขอให้บริษัทฯได้จัดทำตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย  
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....~~X~~.....พยาน/ตัวแทน  
( )

(ลงชื่อ).....~~X~~.....ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับเรื่อง  
( )

(ลงชื่อ).....พยาน/ตัวแทน  
( )

(ลงชื่อ).....ผู้แทนโดยชอบธรรม  
( )

- กรณีผู้เอาประกันยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยหรือบันทึกสลักหลัง ลงลายมือชื่อกำกับเพิ่มเติม
- การพิมพ์ลายนิ้วมือ จะต้องเป็นนิ้วหัวแม่มือข้างขวา โปรดระบุ “นิ้วหัวแม่มือข้างขวาของคุณ..... (ชื่อผู้เอาประกันภัย /ผู้แทนโดยชอบธรรม)”  
และ มีพยานลงนาม 2 ท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ.....  
.....  
.....  
.....

อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ.....  
  
ลงนาม.....