

แบบฟอร์มขอใช้สิทธิตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือ ขอเปลี่ยนแปลงรายการในกรมธรรม์

สำหรับสมาชิกของ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด

เสนอต่อ

บริษัท อคเนย์ประกันชีวิต จำกัด

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่.....หมายเลขสมาชิก.....
ชื่อและนามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....
วัน /เดือน /ปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....

ข้าพเจ้า ในนามของสมาชิกผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ฉบับดังกล่าวข้างต้น มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ และ/หรือ ขอเปลี่ยนแปลงรายการในกรมธรรม์ ดังต่อไปนี้ ขอยกประโยชน์จากกาประกันชีวิตกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด ให้แก่ ผู้รับประโยชน์ ดังนี้

ลำดับที่ 1.สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด (เจ้าหนี้) เท่ากับจำนวนเงินกู้ที่ค้างชำระตามสัญญาโครงการกู้เงิน
ลำดับที่ 2.ส่วนที่เหลือจากลำดับที่ 1. (ถ้ามี) ให้จ่ายแก่

- 2.1.....ความสัมพันธ์.....สัดส่วน(%).....
2.2.....ความสัมพันธ์.....สัดส่วน(%).....
2.3.....ความสัมพันธ์.....สัดส่วน(%).....
2.4.....ความสัมพันธ์.....สัดส่วน(%).....

ทำที่.....เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

ลายมือชื่อพยาน

(.....)

ลายมือชื่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย

ที่อยู่

.....

อาชีพ

เรื่อง “ การชำระเบี้ยประกันชีวิต ”

สมาชิกที่กู้เงินสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด และต้องชำระเบี้ยประกันในปีต่อไป โปรดแจ้งความประสงค์ในการชำระเบี้ยประกันชีวิตเพื่อจ่ายในปีต่อไป จำนวน 1 ข้อ ดังนี้

- หักจากเงินปันผล – เหลือคืน
- หักเก็บเฉลี่ยเป็นรายเดือน

หากท่านไม่ได้ระบุข้อใด ข้อหนึ่ง ถือเป็นดุลพินิจของกรรมการสหกรณ์

ลงชื่อ.....(ผู้กู้)

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....