



สหกรณ์ออมทรัพย์ตัวราชบัณฑิต
คำนวณและสัญญาสำหรับเงินกู้สามัญ

สามัญทั่วไป
 อื่นๆ

สามัญไม่มีเกินค่าหัน

เขียนที่.....
วันที่.....

เลขที่รับ.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า..... อายุ ปี เดือนที่สามาิก..
ตำแหน่ง..... สังกัด..... เดือน..... บาท
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... บ้าน..... มือถือ.....
เลขบัญชี..... ธนาคาร..... ของเงินโดยใช้หนังสือฉบับนี้เป็นสัญญาให้ไว้ต่อสหกรณ์

ข้อ ๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์กู้เงิน จำนวน บาท
(.....) เพื่อนำไป

ตามความมุ่งหมายแห่งเงินกู้ที่กำหนดให้ในระเบียบข้อบังคับของสหกรณ์ ในกรณีที่กำหนดให้มีการรายงานผลการใช้เงินกู้และข้าพเจ้าไม่รายงานผลภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือนำเงินกู้ไปใช้ด้วยอุดมการณ์ หรือวินัยร้ายแรงที่อาจต้องออกจากราชการ

เลขที่สัญญา.....

วันที่จ่ายเงิน.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ยกเว้นกรณีได้ใช้หุ้นและเงินฝากทั้งหมด)

ขอรับรองว่าสัญญางบบังคับติดราชการจริง ไม่มีเหตุทางอาญา
หรือวินัยร้ายแรงที่อาจต้องออกจากราชการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ระดับตั้งแต่สารวัตรหัวหน้าสถานีเป็นผู้รับรอง)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เงินกู้ที่เห็นควรอนุมัติ..... บาท

มีจำนวนอยู่ในสหกรณ์..... บาท

อัตราดอกเบี้ยปีจุบัน ร้อยละ..... ต่อปี

ชำระคืน..... งวด , ต้นเงินงวดละ..... บาท

รายการหักหนี้

อุดเงิน..... ดอกเบี้ย.....

สามัญ..... ดอกเบี้ย.....

อื่นๆ..... ดอกเบี้ย.....

ภาระค่าประภัน..... ดอกเบี้ย.....

เพิ่มค่าหุ้น..... บาท

ประกันชีวิต..... บาท

คงจ่ายสามารถเชิง..... บาท

เงินได้รายเดือนคงเหลือ..... บาท

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

(.....)

คณะกรรมการเงินกู้

อนุมัติ..... บาท

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..... กรรมการ

ลงชื่อ..... กรรมการ

เอกสารสำหรับการยืมกู้

๑. เอกสารบุคคล สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
สำเนาบัตรข้าราชการ และทะเบียนบ้านทั้งผู้กู้และค้ำ ต้อง
รับรองสำเนาเอกสารนี้ของทุกฉบับ

๒. เอกสารภาระเงิน รายการตัดเงินเดือน ก่อนพิจารณา
เงินกู้ รับรองสำเนาโดยหัวหน้าสถานี หรือเจ้าหน้าที่
การเงิน

หมายเหตุ

๑. ความมุ่งหมายแห่งเงินกู้ คือเพื่อการอันจำเป็นหรือมี
ประโยชน์ใดๆเพื่อการอุปยุตย์สุขภาพหรือการเก็บไว้
๒. โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อความ
๓. ห้ามใช้เงินกู้มาค้าคิด ยำลง ชุดลงหักความใน
สัญญาเด็ดขาด
๔. การนำไปใช้เชิงซ้อนและลงลายมือชื่อกับท่านนั้น
๕. ผู้ค้ำประภันลงนามเป็นพยานในมือ

ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้กู้
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)
สม沙ิกเลขที่.....

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)
สม沙ิกเลขที่.....

สม沙ิกเลขที่.....



**สหกรณ์ออมทรัพย์ดาราจันทร์ จำกัด
สัญญาค้าประกันเงินกู้สามัญ**

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้กู้

ข้าพเจ้าผู้ค้าประกันตามรายชื่อท้ายสัญญาฉบับนี้ ขอทำสัญญาค้าประกันให้ไว้
แก่สหกรณ์ และรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ตามที่ผู้กู้ได้กู้เงินจากสหกรณ์ ตามจำนวนดังต่อไปนี้

สัญญาด้านหลังของหนังสือสัญญานี้ ข้าพเจ้าขอค้าประกันเพิ่มจำนวนเงินกู้ใน
สัญญาระยะนี้ หากปรากฏว่าผู้กู้ได้สัญญาไว้แล้วด้วยประการใดๆ ข้าพเจ้ายอมรับ

ผิดอย่างถูกหนี้ร่วมกับผู้กู้ ในอันที่ต้องชำระหนี้ในสัญญานั้นทันที รวมทั้งยอมชดใช้บรรดาค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นอันสหกรณ์ได้เสียไป
ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้จนครบถ้วน และไม่ใช้สิทธิของผู้ค้าประกัน ตามมาตรา ๖๘, ๖๙ และ ๖๐ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ข้อ ๒. ในกรณีที่สหกรณ์ยอมผ่อนเวลาส่งเงินงวดชำระหนี้ตามที่กำหนดให้วันที่แก่ผู้กู้ ข้าพเจ้าถือว่าการผ่อนเวลาเช่นนั้นเป็นความประسังค์ของ
ข้าพเจ้าด้วย จึงให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงในการผ่อนเวลาอันด้วยทุกครั้ง หรือมีการเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยให้แก่ผู้กู้ ข้าพเจ้ายังคงรับข้อผูกพันทุก
ประการและขอให้การค้าประกันนี้มีผลใช้บังคับผูกพันข้าพเจ้าตลอดไป

ข้อ ๓. ในกรณีที่ต้องชำระหนี้แทนผู้กู้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานที่มีหน้าที่เบิกจ่ายเงินในสำนักงานตรวจสอบแต่ละราย เนื่องจากหนี้ที่ได้รับชำระแล้ว ค่าจ้าง
ดำเนินการ ประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่นในลักษณะเดียวกันแล้วแต่กรณี ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับเพื่อชำระหนี้ ค่าธรรมเนียม และอื่นๆ ตาม
รายการที่สหกรณ์เรียกเก็บให้แก่สหกรณ์เป็นลำดับแรก

ไม่ว่าข้าพเจ้าจะได้โอนย้ายไปสังกัดส่วนราชการ องค์กร รัฐวิสาหกิจอื่นในอกสำนักงานตรวจสอบแต่ละรายที่ได้รับชำระเงินได้รายเดือน ค่าจ้าง
ดำเนินการ ประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่นในลักษณะเดียวกันแล้วแต่กรณี ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับเพื่อชำระหนี้ ค่าธรรมเนียม และอื่นๆ ตาม
รายการที่สหกรณ์เรียกเก็บให้แก่สหกรณ์เป็นลำดับแรก

ข้าพเจ้าทราบดีว่าความอ่อนน้อมของข้าพเจ้าดังกล่าวมีความกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ให้มืออยู่ตลอดไปมิอาจจะถอนคืนได้ จนกว่าจะได้รับชำระหนี้
ตามสัญญาดังสิ่นเชิง แม้ว่าในภายหลังข้าพเจ้าจะออกจากสหกรณ์แล้วก็ตาม เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

กรณีด้วย ซึ่งกำหนดให้ข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์อันเป็นเหตุให้สหกรณ์มีสิทธิเรียกคืนเงินกู้ หรือเงินกู้นี้เป็นอันล้มเหลวหมดสิ้นโดยล้วนเชิง
พร้อมดอกเบี้ยในทันทีโดยมิพักค้างนึงถึงกำหนดเวลาที่ให้ไว้ ให้สหกรณ์มีสิทธินำเงินค่าหุ้น และเงินฝากของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ทั้งหมด เงินปันผล
เฉลี่ยคืนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่หรือมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ นำมาชำระหนี้ตามสัญญาฉบับถ้วน

ข้าพเจ้าผู้ค้าประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาค้าประกันนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานท้ายสัญญาค้าประกันฉบับนี้

ผู้ค้าประกัน

ลายมือชื่อ

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขที่スマชิก.....	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
โทร.ที่ทำงาน..... โทร.บ้าน..... มือถือ.....	

๒. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขที่スマชิก.....	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
โทร.ที่ทำงาน..... โทร.บ้าน..... มือถือ.....	

๓. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขที่スマชิก.....	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
โทร.ที่ทำงาน..... โทร.บ้าน..... มือถือ.....	

๔. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขที่スマชิก.....	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
โทร.ที่ทำงาน..... โทร.บ้าน..... มือถือ.....	

พยาน スマชิกเลขที่..... ลงชื่อ..... (.....)	พยาน スマชิกเลขที่..... ลงชื่อ..... (.....)	สำนักเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ลำดับที่ ๑..... ลำดับที่ ๒..... ลำดับที่ ๓..... ลำดับที่ ๔.....
---	---	--

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน ก่อนสมัครใจและลงนามเข้าเป็นผู้ค้าประกัน ต้องอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญา ค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน ซึ่งผู้ค้าประกันจะต้อง รับผิดชอบต่อสหกรณ์ผู้กู้ให้ไว้ในสาระสำคัญดังนี้	หมายเหตุ
๑. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบอัตรายของสหกรณ์ที่ต้องชำระหนี้ในสัญญาค้าประกัน ต้องรับผิดชอบให้ค่าเสียหายและค่าสินไหมอื่นๆ อีกด้วย (ด้าน) และการค้าประกันจะผูกพันตลอดไป ไม่ว่าจะย้าย พื้นที่ที่ราชการ หรือออกจากสหกรณ์ไปแล้ว	๑. โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อความ
๒. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบเมื่อผู้กู้คิดนัดชำระหนี้ ให้สหกรณ์มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระให้ไว้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน	๒. ห้ามใช้ยาเสพติด ยาบุหรี่ บุหรี่ ฯลฯ ในการค้าประกัน
๓. ผู้ค้าประกันยังคงผูกพันรับผิดชอบ เมสหกรณ์ผู้ให้กู้จะผ่อนเวลาให้ผู้กู้	๓. การแก้ไขให้ไว้หรือซักถาม และลงลายมือชื่อ กับกันท่านนี้
	๔. ผู้ค้าประกันลงนามเป็นพยานไม่ได้

ใบคำขออาประกันชีวิตกลุ่ม สำหรับสมาชิกผู้อาประกันภัย

กรมธรรม์ฉบับที่	ลำดับที่	วันที่มีผลบังคับ	ทุนประกันภัย
ชื่อพ่อเจ้า นาย / นาง / นางสาว			อายุ _____ ปี
วัน / เดือน / พีระกีด	/	/	ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.
เลขที่บัตรประชาชน	_____	อาชีพ	
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____	จังหวัด _____	รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____	
ขอสมัครเข้าร่วมแผนความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มนี้ จำนวนเงินอาประกันภัย		บาท โดยผู้รับประโยชน์ของข้าพเจ้าคือ	
อันดับ 1	สหกรณ์ออมทรัพย์คำราวงน้ำ จำกัด	ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น	ผู้ถือกรมธรรม์
อันดับ 2		ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น	

ก. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือต้องข้อสั่งเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคดังต่อไปนี้หรือไม่?
 โรคจะประสาทชา โรคต้อหิน โรคหลอดเลือดในสมอง โรคคอดหรือปอดอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับหรือทางเดินน้ำดี โรคพิษสุรำเรื้อรัง โรคไต โรคเอดส์ โรคเลือด โรคเบาหวาน เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ และโรคมะเร็ง
 ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี หากเคย โปรดระบุรายละเอียด (โรค, วัน / เดือน / ปี ที่รักษา, การรักษาและอาการปัจจุบัน, สถานพยาบาลที่รักษา)

ข. ท่านเคยมี หรือกำลังมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่? การมองเห็นผิดปกติ เคยพยาຍามทำร้ายร่างกายตนเอง
 ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี หากเคย หรือกำลังมี โปรดระบุรายละเอียด (อาการ, วัน / เดือน / ปี ที่เริ่มมีอาการ, อาการปัจจุบัน)

ค. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือต้องข้อสั่งเกตจากแพทย์ว่าป่วยเป็น กระดูกสันหลังเคลื่อน หมอนรองกระดูกเคลื่อน หรือทับเส้นประสาทหรือไม่?
 ไม่เคย / ไม่มี เคย / มี หากเคย โปรดระบุรายละเอียด (โรค, วัน / เดือน / ปี ที่รักษา, การรักษาและอาการปัจจุบัน, สถานพยาบาลที่รักษา)

ด. ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี ไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ / หรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือมีคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคครายแรงได้
 ใช่ ไม่ใช่ ถ้าไม่ใช่ โปรดระบุรายละเอียด

ฉ. ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพ การตรวจขึ้นเนื้อ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การเอกซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจเลือด หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ หรือไม่?
 ไม่เคย เคย ถ้าไม่ใช่ โปรดระบุรายละเอียด (ตรวจอะไร, เมื่อไหร่, สถานที่ตรวจ, ผลการตรวจ และข้อสั่งเกตโดยแพทย์)

- ข้าพเจ้าขอรับประกันว่าดำเนินการตามทุกข้อในใบคำขออาประกันชีวิตนี้ รวมถึงต้องแสดงให้ตัดบัน性命แพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเมื่อความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าไม่แจ้งข้อความจริง บริษัทอาจปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
- ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือวิชชารักษานักภัยอื่น ที่ออกสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อปรับปรุงแผนของบริษัท เพื่อการขออาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
- ข้าพเจ้ายินยอมให้วิชชารักษ์ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลเชิงลึกของข้าพเจ้าต่อวิชชารักษ์ประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขออาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการและส่วนราชการประกันชีวิตฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับประกันภัย ผู้ขออาประกันชีวิตดังดังนี้
 ดำเนินความชอบเป็นจริงทุกข้อการปฏิเสธที่เจ้าหน้าที่ฯ อาจจะเป็นเหตุให้นิริหัตต์รับประกันชีวิตปฏิเสธ
 ไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนความเสียหายตามที่ตกลงไว้ในสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ลงชื่อ

(ผู้ขออาประกันภัย)



001001140354



บริษัท ดิพายะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

กระทรวงการคลัง ๖๘๙ ชัชวาลย์ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ "สินเชื่อปลดด้อย"

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย (ผู้ถูก)

ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....
 บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่.....
 สกุลภาษา ไทย สมรรถ มั่นคง หล่อ
 วัน/เดือน/ปีเกิด น้ำหนัก/ส่วนสูง กิโลกรัม เอื้อชาติ / สัญชาติ /
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ครอบครัว/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 อายุ ค่าเหนื่อง
 สถานที่ท่องเที่ยว : ที่อยู่ โทรศัพท์

2. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้รับประทาน : ชื่อสถาบันการเงิน สำนักงาน หรือบุคคลที่ดูแลรักษา สำหรับผู้ถูก (คนภายนอก)
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย : ผู้ให้เช่า

3. จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องการ (เงินกู้ในสัญญาเงินกู้) : บาท ระยะเวลาผ่อนชำระเงินกู้ : ปี

4. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ เวลา น. ถึงสุดวันที่ 14 สค. 2555 เวลา 12.00 น.

5. ทำนงค์ดูแลปฎิเสธรายการเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือการขอเอาประกันภัยโรคร้ายแรง หรือ ถูกปฏิเสธการคุ้มครอง
สัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หรือ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการประกันภัยลงกล่าวหรือไม่

ใช่ โปรดระบุ ไม่ใช่

6. ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา ทำนงค์ดูแลป่วย หรือได้รับบาดเจ็บ หรือเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมด้วยสาเหตุ
ของโรค หรือการบาดเจ็บร้ายแรง

ใช่หรือไม่ ใช่ โปรดระบุ ไม่ใช่

7. ทำนงค์ดูแลได้รับการรักษา หรือเคยได้รับการออกเลือดจากแพทย์ ว่าทำนงค์เป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตดี โรคตับ โรคไต โรคเบาหวาน โรคลิขอก
โรคอคดีหรือมีเลือดขาวต่อไวรัส HIV โรคเดือด โรคเกี่ยวกับสมอง โรคมโนเร็ง โรคปอด โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคของระบบ
ทางเดินอาหาร หรือโรคอื่นใด หรือมีโรคประจำตัวใช่หรือไม่

ใช่ โปรดระบุ ไม่ใช่

8. ขณะนี้ทำนงค์กำลังเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือมีอาการปวดส่วนหนึ่งส่วนใด ให้พิจารณาหรือไม่สามารถพำนัชได้ หรือมีความบกพร่องทางจิต ใช่หรือไม่
 ใช่ โปรดระบุ ไม่ใช่

9. ทำนงค์ใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือดื่มสุรา หรือสั่น震 หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือเคยพบการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุรัสเรือง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าด้วยเดลงข้างต้นนี้เป็นจริงและสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาล หรือ
องค์กรอื่นใด ที่มีบันทึก หรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้า หรือสุขภาพของข้าพเจ้า ที่จะมอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาล และสภาพ
ร่างกายของข้าพเจ้ารวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือดเพื่อตรวจสอบหาเชื้อไวรัส HIV ในตับ บริษัท พิพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ทำนงค์ได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการเบี้ยนชั่นจากบริษัทแล้ว

วัน/เดือน/ปีที่ขอเอาประกันภัย ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (.....)

ตัวแทน นายหน้าประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้หักลบค่าธรรมเนียมที่ต้นค่าความชำนาญของเจ้าหน้าที่ หากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิดความจริง หรือแสดงข้อมูลเท็จจะมีผลให้สิทธิประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ถูกยกเลิก

ซึ่งบิชชี่ที่มีสิทธิ์ยกสิทธิ์ของลูกค้าหมายเหตุและพาณิชย์บัตร 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

บริษัทประกันวินาศภัยชั้นนำของไทยที่ได้ ISO 9001:2008 ทุกรอบบขอของคกจ

