



# บริษัท บางกอกสหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

177/1 อาคารบางกอกสหประกันภัย ชั้น 8 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

ใบคำร้อง  ขอเวนคืนกรมธรรม์  
 อื่น ๆ \_\_\_\_\_

คำร้องเลขที่ \_\_\_\_\_

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่ \_\_\_\_\_

ซึ่งได้ชำระเบี้ยประกันภัยถึงปีที่ \_\_\_\_\_ งวดที่ \_\_\_\_\_ แล้ว ขณะนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอใช้สิทธิ์

เวนคืนกรมธรรม์  อื่น ๆ \_\_\_\_\_ เพื่อขอรับเงินตาม

ความประสงค์ดังกล่าวอันพึงจะได้รับผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์แล้ว และข้าพเจ้ายอมรับและเข้าใจสิทธิประโยชน์ที่

ข้าพเจ้าจะสูญเสียจากการเวนคืนกรมธรรม์ดังกล่าว

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้เอาประกันภัย  
( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
( \_\_\_\_\_ )

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

บริษัทรับเรื่องวันที่ \_\_\_\_\_

ผู้รับเรื่อง \_\_\_\_\_

| สำหรับบริษัท  |   |                  |
|---|---|------------------|
| แบบประกันภัย  | ชำระเบี้ยประกันภัยถึงงวดที่ _____         |                  |
| จำนวนเงินเอาประกันภัย   | วันที่ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งล่าสุด _____ |                  |
| วันเริ่มสัญญา   | ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ _____             | ผู้บันทึก _____  |
| <input checked="" type="checkbox"/> มูลค่าเงินสดตามกรมธรรม์ปีที่ _____ งวดที่ _____ <input type="checkbox"/> คืนเบี้ยประกันภัย  |   |                  |
| <b>บวก:</b> เงินคืนตามเงื่อนไข/เงินจ่ายคืนทันที (ถ้ามี)<br>เบี้ยประกันภัยที่ชำระเกิน งวดที่ _____ (ถ้ามี)   | รวม                                       |                  |
| <b>หัก:</b> เบี้ยประกันภัยค้างชำระ ตั้งแต่งวดที่ _____ ถึงงวดที่ _____<br>(งวดครบรอบชำระตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____)<br>ดอกเบี้ย เบี้ยประกันภัยค้างชำระตั้งแต่งวดที่ _____ ถึงงวดที่ _____<br>เบี้ยฯ สัญญาเพิ่มเติมค้างชำระ ตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____<br>เงินกู้ค่าตามสัญญาเงิน ฌบับลงวันที่ _____ (ยอดเงินกู้เดิมที่ค้างชำระ)<br>ดอกเบี้ยเงินกู้ ตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____ รวม _____ วัน<br>อาคารแสดมปี: ต้นฉบับ _____ บาท คู่ฉบับ _____ บาท<br>อื่น ๆ _____ |   |                  |
|   | จำนวนเงินสุทธิ                            |                  |
| ผู้จัดทำ _____  | ผู้ตรวจสอบ _____                          | ผู้อนุมัติ _____ |