

(เอกสารนี้สามารถถ่ายเอกสารใช้ได้)

ใบคำขอ ยกเลิก/เปลี่ยนแปลง แผนการทำประกันสินเชื่อ (รายปี)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

สมาชิก เลขทะเบียนที่.....

(สำหรับ 1 ใบ ต่อ 1 คน)

****มีความประสงค์ที่จะขอยกเลิกหรือขอเปลี่ยนแปลงการทำประกันสินเชื่อ*********กรุณาส่งกลับยังสหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2560*****

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ผู้ขอเอาประกัน วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....

ปี หน่วยงาน/ สังกัด โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

..... เพศ ชาย หญิงมีความประสงค์ ยกเลิก โดยสหกรณ์จะไม่หักเบี้ยประกันจากเงินปันผล – เฉลี่ยคืน ในปี 2560.. (ประมาณเดือน ธันวาคม 2560.....) เปลี่ยนแปลง (หักเบี้ยประกันตามแผนที่เลือก)ทุนประกันเดิม 500,000 บาท 1,000,000 บาท

ตามคำขอทำประกันเดิมเลขที่..... ทั้งนี้จะมีผลยกเลิก หรือขอเปลี่ยนแปลง ความคุ้มครอง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2560..... เป็นต้นไป

ทุนประกันใหม่			
ทุนประกันเสียชีวิตทุกกรณี	อุบัติเหตุปกติ	อุบัติเหตุสาธารณภัย	ค่าเบี้ยประกัน
<input type="checkbox"/> 500,000 บาท	1,000,000.-	1,500,000.-	3,450
<input type="checkbox"/> 1,000,000 บาท	2,000,000.-	3,000,000.-	6,900

บันทึกข้อตกลง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

 ไม่ยินยอมให้หักเงินปันผล - เงินเฉลี่ยคืน (กรณียกเลิก) ยินยอมให้หักเงินปันผล - เงินเฉลี่ยคืน เพื่อนำไปจ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันตามแผนที่ข้าพเจ้าได้ทำไว้

จนกว่าจะมีหนังสือขอเปลี่ยนแปลงจากข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....สมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

****หมายเหตุ** หากสมาชิกมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อที่หมายเลข 093-512-460 หรือ 039-512-461**