



# กองทุนประกันชีวิต

## แบบคำขอรับจำนวนเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยที่ล่วงพ้นอายุความ

เขียนที่ .....

วันที่ .....

เรียน ผู้จัดการกองทุนประกันชีวิต

ข้าพเจ้า ..... ที่อยู่ .....

รหัสไปรษณีย์ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าเป็น  ผู้เอาประกัน  ทายาทของผู้เอาประกัน  ผู้รับประโยชน์  ผู้รับมอบอำนาจจาก .....

ตามกรมธรรม์เลขที่ ..... ของบริษัท ..... ซึ่งครบกำหนด

เมื่อวันที่ ..... และมีสิทธิได้รับเงินจำนวน ..... บาท ข้าพเจ้ามิได้รับเงินดังกล่าวจนพ้นอายุความ

ตามสัญญาเนื่องจาก .....

..... และบริษัทได้นำส่งเงินจำนวนดังกล่าวเข้ากองทุนประกันชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอรับเงินจำนวน ..... บาท คืนจากกองทุนประกันชีวิต และประสงค์ที่จะ

รับเช็คที่กองทุนประกันชีวิต  รับเช็คที่สำนักงาน คปภ. ภูมิภาค/จังหวัด .....

ให้โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี .....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักค่าธรรมเนียมธนาคารจากจำนวนเงินที่จะได้รับและข้าพเจ้าได้ ส่งสำเนาหน้าแรกของ

บัญชีเงินฝาก ซึ่งมีชื่อของข้าพเจ้าและเลขที่บัญชีมาพร้อมนี้

ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบคำขอ ดังต่อไปนี้

กรณีเป็นผู้เอาประกัน	กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจ
1. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกัน	(ต้องมีเอกสารทางด้านซ้ายประกอบตามแต่ละกรณี) และมี 1. <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ
<b>กรณีเป็นผู้รับประโยชน์</b>	2. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
1. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับประโยชน์	3. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของพยานในหนังสือมอบอำนาจ (กรณีจำนวนเงินที่ขอรับเกินกว่า 50,000 บาท)
2. <input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณบัตรของผู้เอาประกัน	
<b>กรณีเป็นทายาทของผู้เอาประกัน</b>	<b>กรณีผู้รับประโยชน์เป็นนิติบุคคล</b>
1. <input type="checkbox"/> หนังสือยินยอมจากทายาททุกคนให้มารับเงิน (ตามแบบของกองทุน)	(ต้องมีเอกสารทางด้านซ้ายประกอบตามแต่ละกรณี) และมี
2. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทายาท (ทุกราย)	1. <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองนิติบุคคลจากกระทรวงพาณิชย์
3. <input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณบัตรของผู้เอาประกัน	2. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล
4. <input type="checkbox"/> คำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดก (กรณีจำนวนเงินที่ขอรับเกินกว่า 50,000 บาท)	
เอกสารอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา (ถ้ามี) เช่น สำเนานำกรมธรรม์, หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ, เอกสารแจ้งจากบริษัท	
1.....	3.....
2.....	4.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เคยได้รับเงินดังกล่าวจากกองทุนเพื่อพัฒนาธุรกิจประกันชีวิต หรือ กรมการประกันภัย หรือ สำนักงาน คปภ. หรือกองทุนประกันชีวิต มาก่อน และขอรับเงินไม่เกินจำนวนที่บริษัทนำส่งให้กับกองทุน และรับทราบ ว่า กองทุนฯ จะจ่ายเงินคืนต่อเมื่อได้รับแจ้งคำยืนยันการนำส่งเงินเข้ากองทุนฯ จากบริษัทประกันชีวิตแล้ว หรือเมื่อได้ตรวจสอบหลักฐานการนำส่งเงินเข้ากองทุนฯ แล้วเท่านั้น

ขอแสดงความนับถือ

(.....)