



คำเตือน

ผู้ฝากต้องตอบคำถามในคำขอต่ออายุกรมธรรม์นี้ ตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้ธนาคารออมสินปฏิเสธการจ่ายเงินสงเคราะห์ตามสัญญาได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

คำขอต่ออายุกรมธรรม์ แบบ.....

สาขาขึ้นคำขอ.....

วันที่ยื่นคำขอ...../...../.....

กรมธรรม์เลขที่ □□-□□□□□□-□

สาขาถือบัญชี.....

ขาดส่งตั้งแต่วัดประจำวันที่...../...../.....

ข้อมูลของผู้ฝาก

1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... ปัจจุบันอายุ..... ปี อาชีพ.....

2. สถานที่ติดต่อ.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร.3. ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีหรือไม่ สมบูรณ์ดี ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

4. ขณะนี้ท่านมีส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก.

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักของท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกินกว่า 3 กก. หรือไม่

 ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มขึ้น..... กก. ลดลง..... กก.

เนื่องจาก.....

เฉพาะสตรี ขณะนี้ท่านมีครรภ์หรือไม่ ไม่มี มี ประมาณ..... เดือน5. ภายหลังจากเปิดบัญชีฝากเงิน ท่านเคยเป็นหรือทราบว่า เป็นโรคใด ๆ หรือเคยได้รับการรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุหรือไม่ ไม่เคย เคย โปรดแจ้งรายละเอียด (ชื่อโรค ลักษณะการประสบอุบัติเหตุ วัน-เดือน-ปี ที่รักษา ผลการตรวจหรือรักษา ในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการรักษาหรือการนัดตรวจของแพทย์หรือไม่ และรายละเอียดอื่นๆ).....6. ภายหลังจากเปิดบัญชีฝากเงิน ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอทำประกันชีวิต/การฝากเงินสงเคราะห์ชีวิต หรือการขอต่ออายุกรมธรรม์ หรือเคยถูกเพิ่มอัตราเบี้ยประกันชีวิต หรือไม่ ไม่เคย เคย โปรดระบุชื่อบริษัท..... สาเหตุ.....7. บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือพี่น้องของท่านมีใครเป็น โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสโรคเอดส์ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสหรือไม่ ไม่มี มี ใครเป็น..... โรคอะไร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ ไม่ว่าข้าพเจ้าจะเป็นผู้กรอกข้อความเอง หรือให้ผู้อื่นกรอกข้อความตามคำบอกของข้าพเจ้าก็ตาม และยินยอมรับว่าเป็นมูลฐานและสาระสำคัญที่ทำให้ธนาคารเชื่อถือยินยอมทำสัญญากับข้าพเจ้า หากข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงต่อความเป็นจริงในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าการต่ออายุกรมธรรม์การฝากเงินของข้าพเจ้าตกเป็นโมฆียะทั้งหมดทันที ข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารยังไม่มีข้อผูกพันใดๆ กับข้าพเจ้าจนกว่าธนาคารได้อนุมัติต่ออายุกรมธรรม์ให้แล้ว และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเข้าใจและจะปฏิบัติตามวิธีการและเงื่อนไขในการฝากเงินประเภทนี้ทุกประการ

ภายหลังจากยื่นคำขอต่ออายุกรมธรรม์ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลง และหรือมีข้อความจริงเพิ่มเติม ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งให้ธนาคารทราบทุกกรณี จนกว่าธนาคารได้อนุมัติต่ออายุกรมธรรม์การฝากเงินให้แล้ว

กรณีที่มีการแก้ไข ชิดฆ่า ขูดลบ
ผู้ฝากต้องเซ็นชื่อกำกับด้วย

ได้ตรวจสอบบัตรประจำตัว/ลายมือชื่อผู้ฝากถูกต้องแล้ว

.....
พนักงานธนาคารออมสิน.....
ผู้ฝาก.....
หัวหน้าหน่วย

(เฉพาะกรมธรรม์แบบทุนการศึกษา ให้กรอกข้อความต่อต้านหลังด้วย)

ตัวอย่างเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์แบบทุนการศึกษา

1. ผู้รับประโยชน์มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีหรือไม่ สมบูรณ์ดี ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

2. ขณะนี้ผู้รับประโยชน์มีส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก.

3. ภายหลังจากเปิดบัญชีฝากเงิน ผู้รับประโยชน์เคยเป็นหรือทราบว่าเป็นโรคใด ๆ หรือเคยเข้ารับการรักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุหรือไม่ ไม่เคย เคย โปรดแจ้งรายละเอียด (ชื่อโรค ลักษณะการประสบอุบัติเหตุ วัน-เดือน-ปีที่รักษา ผลการตรวจหรือรักษา ในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการรักษาหรือการนัดตรวจของแพทย์หรือไม่ และรายละเอียดอื่น ๆ).....

4. ภายหลังจากเปิดบัญชีฝากเงิน ผู้รับประโยชน์เคยถูกปฏิเสธการขอทำประกันชีวิต/การฝากเงินสงเคราะห์ชีวิต หรือการขอต่ออายุกรมธรรม์ หรือเคยถูกเพิ่มอัตราเบี้ยประกันชีวิต หรือไม่ ไม่เคย เคย โปรดระบุชื่อบริษัท.....

5. บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือพี่น้องของผู้รับประโยชน์มีใครเป็น โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสโรคเอดส์ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสหรือไม่ ไม่มี มี ใครเป็น..... โรคอะไร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลของข้าพเจ้าในส่วนที่เกี่ยวกับผู้รับประโยชน์เป็นความจริงทุกประการเพราะข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ดูแลผู้รับประโยชน์ด้วยตนเองตลอดมา หรือถึงแม้ข้าพเจ้าจะมิได้เป็นผู้ดูแลผู้รับประโยชน์ ข้าพเจ้าก็ได้สอบถามข้อเท็จจริงตามรายละเอียดข้างต้นทุกประการจากผู้ดูแลและทราบข้อเท็จจริงของผู้รับประโยชน์เป็นอย่างดีแล้ว หากปรากฏว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงต่อความเป็นจริงในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าการต่ออายุกรมธรรม์การฝากเงินของข้าพเจ้าตกเป็นโมฆะทั้งหมดทันที ข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารยังไม่มีข้อผูกพันใดๆ กับข้าพเจ้าจนกว่าธนาคารได้อนุมัติต่ออายุกรมธรรม์ให้แล้ว และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเข้าใจและจะปฏิบัติตามวิธีการและเงื่อนไขในการฝากเงินประเภทนี้ทุกประการ

ภายหลังจากยื่นคำขอต่ออายุกรมธรรม์ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลง และหรือมีข้อความจริงเพิ่มเติม ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งให้ธนาคารทราบทุกกรณี จนกว่าธนาคารได้อนุมัติต่ออายุกรมธรรม์การฝากเงินให้แล้ว

กรณีที่มีการแก้ไข ชัดเจน ชัดลบ
ผู้ฝากต้องเซ็นชื่อกำกับด้วย

.....
ผู้ฝาก

(สำหรับฝ่ายสงเคราะห์ชีวิต)