



# หนังสือให้ความยินยอม/ยกเลิกการโอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน

ส่วนที่ 1 การให้ความยินยอมในการโอนเงินผลประโยชน์

ทำที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ .....ปี ในฐานะผู้ฝาก/ผู้รับผลประโยชน์  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรศัพท์มือถือ.....

ตกลงยินยอมให้ธนาคารออมสินโอนเงินผลประโยชน์ จากกรมธรรม์การฝากเงินประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัว ซึ่งข้าพเจ้าเป็น  
ผู้ฝาก/ผู้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้

แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....
แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....
แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....
แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....
แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารออมสินประเภทเพื่อเรียก/กระแสรายวันของข้าพเจ้าและ/หรือผู้รับประโยชน์ (เฉพาะแบบที่ผู้รับ  
ประโยชน์เป็นผู้รับเงินผลประโยชน์) ชื่อ..... เลขที่  -  -   
ซึ่งฝากไว้กับสาขา..... หลังจากหักหนี้สินตามกรมธรรม์การฝากเงิน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่าธนาคารฯ จะโอนเงินดังกล่าวภายใต้เงื่อนไขในกรมธรรม์การฝากเงินที่ข้าพเจ้าและ/หรือผู้รับประโยชน์  
พึงจะได้รับ และตามเงื่อนไขการโอนเงินผลประโยชน์ของธนาคารฯ โดยกรมธรรม์การฝากเงินต้องมีผลบังคับ หรือเปลี่ยนเป็นแบบใช้เงินสำเร็จ  
ณ วันที่ครบกำหนดระยะเวลาจ่ายเงินผลประโยชน์จึงจะทำการโอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีให้

สำหรับการถือการต่ออายุกรมธรรม์การฝากเงิน หากมีเงินผลประโยชน์ที่ต้องจ่ายในวันอนุมัติให้ต่ออายุกรมธรรม์การฝากเงิน  
หรือกรมธรรม์การฝากเงินที่ขาดส่งเงินฝาก และธนาคารฯ นำมูลค่าเงินสดมาโอนส่งฝากแทน ข้าพเจ้าต้องติดต่อขอรับเงินที่ธนาคารออมสิน  
สาขาด้วยตนเอง และเมื่อข้าพเจ้าต้องการขอยกเลิกการโอนเงินต้องแจ้งให้ธนาคารฯ ทราบ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ .....	ผู้ให้ความยินยอม	ลงชื่อ .....	ผู้จัดการ
( .....	)	( .....	)
		ลงชื่อ .....	พยาน
		( .....	)

ส่วนที่ 2 การยกเลิกการโอนเงินผลประโยชน์

ขอยกเลิกการโอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า

แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....
แบบ.....	กรมธรรม์เลขที่	<input type="text"/>	สาขา.....

นับตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ .....	ผู้ให้ความยินยอม	ลงชื่อ .....	ผู้จัดการ
( .....	)	( .....	)
...../...../.....		...../...../.....	

\*ไม่รวมเงินดังต่อไปนี้ ได้แก่ เงินสงเคราะห์เมื่อสิ้นสุดอายุกรมธรรม์การฝากเงิน เงินสงเคราะห์กรณีผู้ฝากหรือผู้รับประโยชน์เสียชีวิต เงินบำนาญงวดสุดท้าย  
เงินบำนาญที่ได้รับหลังจากส่งเงินฝากครบหรือหลังจากกรมธรรม์การฝากเงินครบกำหนดรับเงินสงเคราะห์ของแบบที่สิ้นสุดการจ่ายเงินบำนาญเมื่อผู้ฝากเสียชีวิต  
เงินปันผล/เงินโบนัส/เงินผลประโยชน์เมื่อสิ้นสุดอายุกรมธรรม์การฝากเงิน และจ่ายพร้อมกับเงินสงเคราะห์เมื่อสิ้นสุดอายุกรมธรรม์การฝากเงินซึ่งผู้ฝากต้องมาติดต่อ  
ขอรับเงินที่สาขาด้วยตนเอง  
\*\* เฉพาะผู้รับประโยชน์ของกรมธรรม์การฝากเงินแบบที่ผู้รับประโยชน์เป็นผู้รับเงินผลประโยชน์และผู้ฝากเสียชีวิตแล้วเท่านั้น