

รหัสสาขา

- -



ชส. 1 ค

คำขอรับความคุ้มครองอุบัติเหตุภายหลังเปิดบัญชีการฝากเงิน

ธนาคารออมสิน

วันที่

เรียน ผู้อำนวยการธนาคารออมสิน

ข้าพเจ้า ผู้ฝากเงิน

ประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัว แบบ กรมธรรม์เลขที่

วัน เดือน ปีเกิด (ตามทะเบียนบ้าน) อายุ ปี อาชีพ

หน้าที่ ลักษณะงานที่ทำ

อาชีพประเภท ☐ 1. ประเภท 1 ☐ 2. ประเภท 2 ขณะนี้สุขภาพร่างกายและจิตใจ ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์

ถ้าไม่สมบูรณ์โปรดแจ้งรายละเอียด

และมีร่างกายส่วนหนึ่งส่วนใดพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี

ถ้ามีโปรดแจ้งรายละเอียด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับความคุ้มครองอุบัติเหตุ

จำนวนเงินสงเคราะห์อุบัติเหตุ บาท (.....

เงินค่าคุ้มครองอุบัติเหตุงวดละ บาท (.....

โดยส่งเงินค่าคุ้มครองอุบัติเหตุตามกำหนดงวดที่ส่งเงินฝาก และได้ชำระเงินค่าคุ้มครองอุบัติเหตุไว้ล่วงหน้าแล้ว ตาม

ชส. 3 ก เลขที่ ลงวันที่

เป็นจำนวนเงิน บาท (.....

ผู้ฝาก

พนักงานธนาคารออมสิน

หัวหน้าหน่วย

บันทึก