



สภกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทานจำกัด  
หนังสือขอเปลี่ยนแปลงทุนประกัน/ยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่ม

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการ สอ.ขป.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....  
สังกัด ..... มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงทุนประกันประกันชีวิตกลุ่มสมาชิก ดังนี้

๑. กรณีสมาชิกผู้กู้เงินสหกรณ์โดยใช้บุคคลค่าประกันควรทำประกันชีวิตกลุ่มกำหนดทุนประกัน  
เป็นไปตามสัญญาเงินกู้ ตามระเบียบว่าด้วยการให้เงินกู้สามัญ พ.ศ.๒๕๖๗ และประกาศเรื่องการให้เงินกู้สามัญ  
พ.ศ.๒๕๖๗ มีระยะเวลาความคุ้มครองอายุไม่เกิน ๗๕ ปี

สำหรับสมาชิกที่ยื่นกู้ใหม่ ทำประกันชีวิตกลุ่มตามระเบียบเงินกู้สามัญและประสงค์ขอเพิ่ม/ลดทุนประกัน  
โปรดระบุ เลขที่สัญญาเงินกู้สามัญ ..... เริ่มสัญญาวันที่ .....  
ยอดอนุมัติ.....บาท ทุนประกัน.....บาท

๒. กรณีสมาชิกผู้กู้เงินสหกรณ์โดยไม่ใช้บุคคลค่าประกันและสมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินจากสหกรณ์  
กำหนดทุนประกันเป็นไปตามช่วงอายุของสมาชิก มีระยะเวลาความคุ้มครองอายุไม่เกิน ๘๐ ปี

เพิ่มทุนประกัน  ลดทุนประกัน

จากเดิม ทุนประกัน.....บาท เบี้ยประกันเดือนละ ..... บาท

เปลี่ยนเป็น ทุนประกัน.....บาท เบี้ยประกันเดือนละ ..... บาท

ยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่ม เนื่องจาก

- เป็นสมาชิกไม่ได้กู้เงินจากสหกรณ์  
 เปลี่ยนจากสัญญาบุคคลค่าประกันเป็นทุนค่าประกันแทน  
 ชำระหนี้เงินกู้สามัญตามสัญญาครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

เอกสารประกอบ - สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  
\*\*ยื่นเอกสารภายในวันที่ ๒๕ ของเดือน  
มีผลวันที่ ๑ ของเดือนถัดไป

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว เป็นไปตามหลักเกณฑ์และประกาศ  
ของสหกรณ์ฯ

.....เจ้าหน้าที่

(.....)