



“สหกรณ์ออมทรัพย์ดีเด่นแห่งชาติประจำปี 2545”

สหกรณ์ออมทรัพย์สหกรณ์จังหวัดขอนแก่น จำกัด

22/8 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 0-4324-7520-1 FAX. 0-4323-7643 www.kphcoop.com
แก้ไขเมื่อ ส.ค. 2569

ขอสมัครทำประกันชีวิตกลุ่ม

กรมธรรม์ที่ ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8

เลขที่ใบคำขอ.....
รอบคุ้มครอง.....

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สหกรณ์จังหวัดขอนแก่น จำกัด

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เลขสมาชิก.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน --- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. วันเดือนปีเกิด.....

อายุ.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

ข้อตกลงเอาประกันชีวิตกลุ่ม

- การจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันชีวิต ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้แจ้งหักเงินเดือน เพื่อนำส่งค่าเบี้ยประกันชีวิตแก่บริษัทผู้รับประกันชีวิตเป็นรายเดือนหรือรายปีก็ได้

- สำหรับสมาชิกสมทบ สหกรณ์ฯ จะดำเนินการหักเงินค่าเบี้ยประกันเป็นรายเดือนผ่านบัญชีเงินเดือนของสมาชิกสามัญ และหากสมาชิกสามัญเสียชีวิต ยินยอมให้นำเงินผลประโยชน์หักชำระหนี้หรือภาระผูกพันของสมาชิกสามัญก่อน

- การจ่ายเงินผลประโยชน์ (กรณีที่เสียชีวิต) ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตจ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สหกรณ์จังหวัดขอนแก่น จำกัด เพื่อหักชำระหนี้ที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯ ก่อน ส่วนเงินที่เหลือข้าพเจ้าจึงขอให้จ่ายแก่ทายาทเป็นผู้รับผลประโยชน์รายชื่อดังต่อไปนี้ (หากไม่ระบุ สหกรณ์ฯ จะจ่ายแก่ทายาทตามกฎหมาย)

ชื่อ - สกุล ผู้รับผลประโยชน์ (ตัวบรรจง)	เลขบัตรประชาชน	ความสัมพันธ์
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....