

1. โครงการยกขบวนให้ครบรอบก้านทุกข้อความ
2. ห้ามใช้น้ำยาควบคุมตัว ยานสับ ชุดคลบ  
ข้อความในสัญญาโดยเด็ดขาด
3. การแก้ไขให้ได้ยิ่งขึ้น แลลงลายมือชื่อ  
กำกับเท่านั้น
4. ผู้ค้านประกันลงนามเป็นพยานไม่ได้

## สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

### คำขอภัยเงินกู้สามัญ

ท้าวไป     พื้นฟูคุณภาพชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่..... อายุ..... ปี

เป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  อื่น ๆ .....

ตำแหน่ง..... สังกัด..... เงินเดือน..... บาท

เลขประจำตัวประชาชน    -     ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ข้าพเจ้า  ไม่มีคู่สมรส  มีคู่สมรส

#### ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอภัย

เงินกู้สามัญ จำนวน..... บาท (.....)

เงินกู้สามัญ (ไม่เกินร้อยละ 90 ของมูลค่าทุน) จำนวน..... บาท (.....)

ในเวลาเดียวกันมีทุนอยู่ในสหกรณ์รวมจำนวน..... ทุน เป็นเงิน..... บาท  
และข้าพเจ้าส่งเงินค่าทุนรายเดือนอยู่ในอัตราเดือนละ..... บาท

#### ข้อ 2 เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อการใช้จ่ายในครัวเรือนอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ได้แก่

(1) จัดการเกี่ยวกับบ้านที่อยู่อาศัย

(2) จัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับครอบครัว

(3) อุปกรณ์เลี้ยงดูบุตรและบุคคลภายในครอบครัว

(4) รักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว

(5) การศึกษาบุตร

(6) ปลดปล่อยหนี้สินของครัวเรือน

(7) ลงทุนประกอบอาชีพร่วมกับคู่สมรส

(อื่นๆ).....

2.2  เพื่อชำระหนี้สหกรณ์โดยขอรวมหนี้เงินกู้รังนี้เข้ากับหนี้เดิม

#### ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังนี้

3.1 ทุนที่ข้าพเจ้ามีอยู่ตามข้อ

3.2 บัญชีเงินฝากในสหกรณ์ ประเภท..... บัญชีเลขที่.....

3.3 ทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันตามที่สหกรณ์กำหนดและเสนอสมาชิกผู้ค้ำประกัน จำนวน ..... คน ได้แก่

(1) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

(2) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

(3) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

(4) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

(5) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

(6) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะส่งคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยในอัตราราตามที่สหกรณ์กำหนดให้แก่สหกรณ์เป็นงวดรายเดือนทุกเดือนภายใต้ในวันสิ้นเดือน ดังนี้

แบบสหกรณ์ ต้นเงิน (ยังไม่รวมดอกเบี้ย) เท่ากันทุกวัดๆ ละ ..... บาท จำนวน ..... งวด  
 แบบธนาคาร ต้นเงินและดอกเบี้ยเท่ากันทุกวัดๆ ละ ..... บาท จำนวน ..... งวด

ข้อ 5 ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินกู้โดย

โอนเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าธนาคาร ..... เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือคำขอและสัญญาภัยเงินสำหรับเงินกู้สามัญนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ขอ  
.....

(.....)

\*ผู้กู้ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่หน่วยงานราชการออกให้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย\*

#### เจ้าหน้าที่สหกรณ์บันทึก

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอภัยแล้วครบถ้วน ถูกต้องตาม  
ระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆ ของสหกรณ์ สรุปดังนี้

ชื่อ..... เป็นสมาชิก..... ปี  
สิทธิที่เพิ่งได้รับตามระเบียบสหกรณ์ จำนวน ..... บาท  
สมาชิกขอภัยจำนวน ..... บาท

#### หักชำระ

หนี้เดิม ..... บาท

ช้อหุ้นเพิ่ม ..... % ..... บาท

เบี้ยประกัน ..... บาท

คงเหลือจ่ายจริง ..... บาท

ลงชื่อ..... หัวหน้าแผนกสินเชื่อ

(.....)

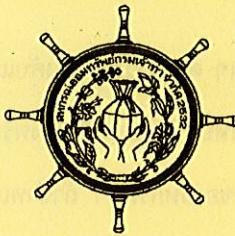
#### ความเห็นของผู้มีอำนาจพิจารณา

อนุมัติให้กู้จำนวนเงิน ..... บาท  
กำหนดจ่ายเงินก้อนที่ .....

ไม่อนุมัติ เพราะ .....

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการเงินกู้สามัญ  
(.....)

- เจ้าหน้าที่สหกรณ์จะเป็นผู้กรอก  
รายละเอียดในหนังสือกู้เงินสามัญ
- ให้สมาชิกในหน่วยงานเป็นพยานลายมือชื่อผู้กู้  
ยกเว้นผู้ค้ำประกันเป็นพยานไม่ได้
- เงินกู้ต้นหนังสือกู้นี้อาจมีผลผูกพันหักคุณสมรรถเป็น<sup>กู้หนี้ร่วมกันกับผู้กู้ตาม ม.1490 ประมวล  
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์</sup>



เลขที่สัญญา...../.....

ทั่วไป  พื้นฟูคุณภาพชีวิต

## สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

### หนังสือกู้เงินกู้สามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน -- เป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ

พนักงานราชการ  อื่น ๆ ..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ..... บาท

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

มีความประสงค์ขอ กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือกู้เงินนี้จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐาน  
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ เป็นจำนวน..... บาท (.....)

และข้าพเจ้าได้รับเงินกู้จำนวนดังกล่าวถูกต้องแล้ว

ข้อ 2 ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ..... ต่อปี ให้แก่สหกรณ์เป็นราย  
เดือนทุกเดือนภายในวันสิ้นเดือน แบบ..... งวดละ..... บาท (.....)

รวม..... งวด ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้รับเงินกู้สามัญเป็นต้นไป จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ในการนี้มีเหตุจำเป็นที่สหกรณ์จะต้องเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์เปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยได้  
ตามที่เห็นสมควรเมื่อได้กู้ ทั้งนี้สหกรณ์ไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ข้อ 3 ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะนำเงินกู้ไปใช้ตามวัตถุประสงค์ในคำขอ กู้เท่านั้น

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักบัญชา หรือ เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินได้รายเดือน และเงินได้อื่นที่ข้าพเจ้ามีได้รับจาก  
หน่วยงานต้นสังกัด ส่งชำระหนี้ให้กับสหกรณ์ตามจำนวนเงินรายเดือนตามข้อ 2 ความยินยอมนี้มีอยู่ตลอดไป โดยข้าพเจ้าได้ทำ  
หนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นมอบไว้ให้สหกรณ์ จำนวน 2 ฉบับ ทั้งนี้นักว่าจะได้รับชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงิน  
สำหรับเงินกู้สามัญนี้โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 ข้าพเจ้ายินยอมถือว่า ในกรณีใดๆ ดังกล่าวในข้อบังคับและระเบียบฯ ของสหกรณ์ที่กำหนดไว้หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติผลิตต่อสัญญาข้อหนึ่งข้อใด เงินกู้นี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยล้วนเชิงพร้อมทั้งยกเว้นทันที โดยมิพักคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ให้ไว้

ข้อ 6 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามห้องบังคับของสหกรณ์ว่า ถ้าข้าพเจ้าประสงค์จะขอลาออกจากหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำ หรือได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อ สหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน

ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้สินให้เสร็จสิ้นตามที่กล่าวในวรรคก่อน ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสะสมสำหรับ ข้าราชการ บำเหน็จ บำนาญ เงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบช.) เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการ หรือหน่วยงานเจ้าสังกัดจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงินดังกล่าวเพื่อชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

ข้อ 7 เพื่อเป็นหลักประกันเงินกู้ดังกล่าวในข้อ 1 ข้าพเจ้ายอมใช้บุตรค้าหุ้นของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ขณะนี้ และบุตรค้าหุ้นที่จะมีขึ้นในอนาคต รวมทั้งเงินปั้นผล เงินเฉียดคืน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับไปหักกลบหนี้เงินกู้ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ สหกรณ์ได้ และให้ถือเอาสัญญานี้เป็นเจตนาของข้าพเจ้าที่จะให้หักกลบหนี้นี้ โดยให้สหกรณ์มีอำนาจที่จะดำเนินการก่อนทันทีได้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือถูกเงินสามัญนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้กู้เงิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

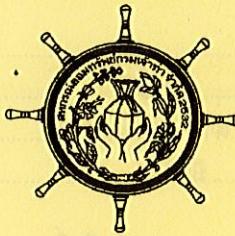
ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์/ผู้เขียน

(.....)

1. โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ยกเว้นไม่ต้องลงวันที่และไม่ต้องกรอกความในข้อ 1.
2. ให้สมาชิกในหน่วยงานลงลายมือชื่อพยานผู้ค้าประกัน
3. สหกรณ์จะเขียนรักษาหนังสือค้าประกันไว้ 1 ฉบับ และมอบให้ผู้ค้าประกันเก็บไว้ 1 ฉบับ



เลขที่สัญญา...../.....

ทั่วไป  พื้นฟูคุณภาพชีวิต

## สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด หนังสือค้าประกันเงินกู้สามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายหนังสือค้าประกันฉบับนี้ ซึ่งต่อไปนี้ในหนังสือค้าประกันรวมเรียกว่า “ผู้ค้าประกัน” ทำหนังสือค้าประกันฉบับนี้ให้แก่ สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....(ต่อไปเรียกว่า “ผู้กู้”) ได้รับเงินกู้จำนวน.....บาท (.....) ไปเบี้ยร้อยแล้ว อัตราดอกเบี้ยร้อยละ .....ต่อปี กำหนดชำระคืนเป็นงวดๆละ.....บาท (.....) รวมทั้งหมด.....บาท ในแต่ละงวดต้องชำระภัยในสิ้นเดือนของทุกเดือน เริ่มชำระงวดแรกภัยในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....โดยมีหนังสือกู้เงินเลขที่...../.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เป็นหลักฐาน การกู้ ซึ่งข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดการกู้เงินระหว่างสหกรณ์กับผู้กู้ทั้งหมดแล้ว และข้าพเจ้าตกลงเป็นผู้ค้าประกันหนี้ ดังกล่าว

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้าประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินใหม่หมดแทน ตลอดจนค่าธรรมดิติดพัน จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การอกรจาก การเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าเพระเทศใดๆไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพันจากการค้าประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้าประกันไว้นี้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เทื่อนสมควรเข้าเป็นผู้ค้าประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกรถวายในทักษิณันบันด์แต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายอมชำระหนี้ด้วยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นโดยมอบไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้าประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ให้สหกรณ์มีหนังสือบอกรถวายให้ข้าพเจ้าได้รับที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ท้ายหนังสือค้าประกันฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้อ 6 ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสถานที่บอกรถวายโดยที่ข้าพเจ้าไม่แจ้งให้สหกรณ์ทราบ หากสหกรณ์ได้มีหนังสือบอกรถวาย ณ สถานที่ที่ข้าพเจ้าไว้ท้ายหนังสือค้าประกันฉบับนี้ ข้าพเจ้าอาจปฏิเสธหรือตัดแยกได้ ว่าหนังสือบอกรถวายยังไม่ถึง หรือสหกรณ์ยังไม่มีหนังสือบอกรถวายข้าพเจ้า

ข้อ 7 ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าตามอปวิให้สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานด้านสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้จนสิ้นเชิง

ข้อ 8 ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถดำเนินการให้หน่วยงานหักเงินชำระหนี้แทนลูกหนี้ได้ตามข้อ 4 ไม่ว่ากรณีใดๆ หรือหักเงินได้ไม่ครบจำนวนที่ต้องชำระ ข้าพเจ้าตกลงว่าจะนำเงินมาชำระหนี้ ให้สหกรณ์ภายในเวลาที่สหกรณ์กำหนด

การทำหนังสือค้าประกันฉบับนี้ข้าพเจ้าพิจารณาไตร่ตรองโดยรอบรอบคอบและสมัครใจเป็นผู้ค้าประกัน ทราบและเข้าใจด้วยว่า ต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์ในฐานะเป็นผู้ค้าประกันถ้าผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ดังนั้น เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อพร้อมกับพยานไว้เป็นหลักฐาน

(1) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมาชิก.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ..... ผู้ค้าประกัน<sup>ก</sup>  
(.....)

(2) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมาชิก.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ..... คำแนะนำ..... สังกัด.....  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ..... ผู้ค้าประกัน  
(.....)

(3) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมาชิก.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ..... คำแนะนำ..... สังกัด.....  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....)

(4) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมाचิก.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....)

(5) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมัชิก.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

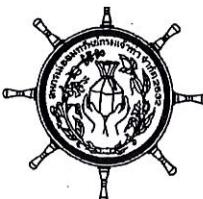
ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....)

(6) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมาชิก.....  
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ..... ผู้ค้าประกัน  
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน ลายมือชื่อ.....พยาน  
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์  
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด  
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ถูก)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....  
สมชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รับราชการตำแหน่ง.....  
รับ  เงินเดือน  ค่าจ้าง  เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าทุนประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่านี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่สิ่งกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่านี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน ด้วย

(ลงชื่อ)..... สมาชิก  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด  
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ค้าประกันคนที่ 1)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รับราชการตำแหน่ง.....  
รับ  เงินเดือน  ค่าจ้าง  เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จกothod หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าทุนประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระจับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระจับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยืนยัน

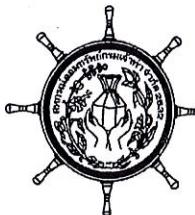
4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน ด้วย

(ลงชื่อ)..... สมาชิก  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด  
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ค้าประกันคนที่ 2)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รับราชการตำแหน่ง.....  
รับ  เงินเดือน  ค่าจ้าง  เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือนค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน ด้วย

(ลงชื่อ)..... สมาชิก  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



# บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 ถนนสุขุมวิท 1 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขต 10110

โทร. 0-2261-2300 โทร. 0-2261-3344 www.ocean.co.th E-mail : info@ocean.co.th แฟกซ์ 0-2207-8888

G003

## ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม (สำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัย)

Group Life Insurance Application Form (For Insured Person)

กรมธรรม์เลขที่.....  
Policy Number

ใบสำคัญสมาชิกเลขที่.....  
Certificate Number

กรุณาระบุชื่อของคุณที่ได้รับการอนุมัติโดยบริษัทฯ ที่จะดำเนินการต่อไป	
Ocean Life Insurance Public Company Limited to Complete	

Group Insurance Benefits Plan	
LIFE.....	Effective Date: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
AD&D.....	Remarks:
ME.....	.....
TPD.....	.....
HEALTH.....	.....
OTHERS.....	PIC: <input type="text"/>

กรณีที่มีการแก้ไข ลบ ขีดคร่า ถูกลอกเอาประกันชีวิตไปคงเหลือเพียงชื่อค้าหัวเป้าการค้าเดียวเท่านั้น  
In case of edit, erasure or strike out, please affix your name with the same pen.

พนักงาน/สมาชิกองค์กร  
Employee/Org. Member  
 คู่สมรส  บุตร  บิดา-มารดา  
Spouse Children Parents

เพศ  ชาย  หญิง  
Gender Male Female

ชื่อ-นามสกุล สมาชิกผู้เอาประกันภัย (โปรดระบุคำนำหน้าตัวเอง)  
Name and Surname of Insured Person (Please Specify Prefix)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน  /  /  /  /  /  /  /  วันที่บัตรหมดอายุ  /  /  /   
I.D. Number Date of Expiry

วัน เดือน ปี เกิด  /  /  /  อายุ  ปี น้ำหนัก  กก. ส่วนสูง  ซม.  
Date of Birth (dd/mm/yyyy) Age Year Weight kg. Height cm.

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....  
Permanent Address

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....  
Current/Contact Address

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... อีเมล.....  
Mobile Phone Home Phone E-Mail Address

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง อาชีพ.....  
Marital Status Single Married Widow Divorce Occupation

ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส..... อาชีพคู่สมรส.....  
Name and Surname of Spouse Spouse's Occupation

สำหรับพนักงาน/สมาชิกองค์กร (For Employee/Org. Member)  
ชื่อบริษัท/องค์กร..... วันที่เข้าทำงาน  /  /  /   
Company/Org. Name Date of Entry

รหัสพนักงาน/สมาชิก..... ตำแหน่งงาน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
Employee/Member ID. Position Office Phone

สำหรับคู่สมรส/บุตร/บิดา-มารดา (For Spouse/Children/Parents)  
ชื่อ-นามสกุล พนักงาน/สมาชิก..... รหัสพนักงาน/หมายชิ๊ก.....  
Name and Surname of Employee/Member Employee/Member ID.

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	สัดส่วนผลประโยชน์ (%)	ที่อยู่
Name and Surname of Beneficiary	Relationship	Proportion of Benefit (%)	Address
1). ส.อ.กรมเจ้าท่า จำกัด	ผู้ให้ได้	ตามการระบุที่มีอยู่บนแบบสืบชีวิต	
2).			
3).			
4).			

คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ และประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของสมาชิกผู้อ่าประกันภัย

Questions about the applicant's health and disease or treatment history.

(ก) ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ/หรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใดๆ

Do you have a good health, no mental and physical abnormalities and/or disability or no illness caused by AIDS or HIV or any critical illness?

ใช่  ไม่ใช่ (โปรดระบุรายละเอียด)  
Yes No (Please give full details)

(ข) ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยให้แพทย์ตรวจ หรือเข้าสตานพยาบาลทำการรักษาด้วย ตรวจโลหิต ความดันโลหิต ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจหัวใจ หรือตรวจอย่างอื่นหรือไม่?

During the last 3 years, Have you consulted any medical advisor, or received any treatment, blood tests, blood pressure, urine, X-ray, heart test or something else?

เคย  ไม่เคย (โปรดระบุรายละเอียด)  
Yes No (Please give full details)

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

Statements giving, giving authorization, giving consent

1. ข้าพเจ้าขอเป็นขันค้ำต่อนูก็อในในคำขออาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าไม่แจ้งข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัย และปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์

I confirm that the answers in this application that I have given, including the answers to the authorized medical examiner are true and correct in all respects. I understood well that if I do not provide full disclosure the company may decline the application or deny the benefits payment.

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต เปิดเผยข้อมูลที่จริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขออาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้

I hereby authorize physicians or other insurers or hospitals that have my past or future health records to disclose all information to Ocean Life Insurance Public Company Limited or its representatives for the purpose of applying for insurance coverage or benefits payment.

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลที่จริงเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขออาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

I hereby authorize Ocean Life Insurance Public Company Limited to record, use, and disclose the information about my health and my personal information to other insurers or reinsurers or person in authority or health care providers for the purpose of applying for insurance coverage or benefits payment or medical treatments.

4. ผู้ขออาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

Do you desire to exercise the right regarding income tax exemption under the Tax law?

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตดังและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับบี้ประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขออาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

I desire to exercise my right regarding income tax exemption under Tax Law and allow to Ocean Life Insurance Public Company Limited for submit and disclose the information of premium to Revenue Department in accordance with rule and procedure as prescribed by Revenue Department and in case of foreigner (Non -Thai Residence) who is Tax Payer under the Tax law shall identify Tax ID Number which received from Revenue Department No.....

ไม่มีความประสงค์ I do not desire to exercise my right regarding income tax exemption under the Tax Law.

ลงชื่อ (Signed).....

ลงชื่อ (Signed).....

(.....)

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะบิดาหรือแม่ของเด็ก โดยชอบธรรม  
ของสมาชิกผู้อ่าประกันภัย (กรณีสมาชิกผู้อ่าประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)  
Parent or guardian of the Insured Person (In case the Insured Person is minor)

สมาชิกผู้อ่าประกันภัย  
Insured Person's Signature

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
Date Month Year

คําเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำข้อซึ่งต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

REMINDER OF OFFICE OF INSURANCE COMMISSION

Give answers to all questions above truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under this policy in accordance with



ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยผู้ค้ำประกันเงินกู้แบบพิเศษ

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... ทำที่..... วันที่.....

ผู้เอาประกันภัย/ผู้ค้ำประกันภัย

ด้วยข้าพเจ้า/ผู้ค้ำประกันดังรายชื่อต่อไปนี้

1. .... เลขที่สำماชิก..... ตำแหน่ง.....  
อาชญาณ..... ปี..... เดือน ..... สถานะสมรส .....  สมรส  โสด  หย่า
2. .... เลขที่สำมาชิก..... ตำแหน่ง.....  
อาชญาณ..... ปี..... เดือน ..... สถานะสมรส .....  สมรส  โสด  หย่า
3. .... เลขที่สำมาชิก..... ตำแหน่ง.....  
อาชญาณ..... ปี..... เดือน ..... สถานะสมรส .....  สมรส  โสด  หย่า
4. .... เลขที่สำมาชิก..... ตำแหน่ง.....  
อาชญาณ..... ปี..... เดือน ..... สถานะสมรส .....  สมรส  โสด  หย่า
5. .... เลขที่สำมาชิก..... ตำแหน่ง.....  
อาชญาณ..... ปี..... เดือน ..... สถานะสมรส .....  สมรส  โสด  หย่า

รายละเอียดการขอเอาประกันภัย

มีความประสงค์จะเอาประกันภัยความรับผิดในนามของผู้ค้ำประกันเงินกู้ ไม่เกินจำนวนเงินด้านคงเหลือที่ผู้ค้ำประกันต้องรับผิดตาม  
เลขที่ใบคำขอเงินกู้ .....

เลขที่สัญญาเงินกู้ .....

จำนวนเงินค้ำประกัน ..... บาท

เพื่อประกันการชำระหนี้เงินกู้ระหว่าง ..... ผู้กู้ เลขที่สำมาชิก.....

ที่นี่ต่อ... สหกรณ์ออมทรัพย์กรุงเจ้าท่า จำกัด ..... ผู้ให้กู้ จำนวนเงินกู้ ..... บาท

มีระยะเวลาชำระคืน ..... นับจากวันทำสัญญา

หลักทรัพย์ประกัน (ถ้ามี) .....

สำหรับกรณีผู้กู้ได้บันหนังสือทางด้านจากผู้ให้กู้ให้ชำระหนี้ไม่น้อยกว่าสองงวดติดต่อกันแล้ว ผู้กู้ผิดนัด ไม่ชำระหนี้ตามที่ทวงดาม (มีหลักฐาน  
แสดงว่าผู้กู้ได้บังคับชำระหนี้จากผู้กู้และผู้ค้ำประกันแล้ว แต่ผู้กู้และผู้ค้ำประกันไม่สามารถชำระหนี้ทั้งหมด) และผู้กู้ได้พื้นสภาพจากการเป็น  
สำมาชิกของผู้ให้กู้ เนื่องจากผู้กู้ถูกไล่ออก ให้ออก และ/หรือ ปลดออกจากราชการหรืองานประจำ โดยมีความผิดตามพระราชบัญญัติระเบียบ  
ข้าราชการพลเรือนหรือรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง โดยสัญญาค้ำประกันดังกล่าวต้องมีความผูกพันตามสัญญาเงินกู้

จำนวนเงินเอาประกันภัยรวม ..... บาท (จำนวนเงินที่ผู้ค้ำประกันต้องรับผิดตามสัญญาค้ำประกัน)

เบี้ยประกันภัยสุทธิ ..... บาท อาการแสดงปี ..... บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... บาท เบี้ยประกันภัยรวม ..... บาท

ความรับผิดชอบส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเอง

ร้อยละ ..... ของจำนวนเงินที่บริษัทต้องรับผิด หรือขั้นต่ำ ..... บาท แล้วแต่จำนวนใดจะน้อยกว่า

ทั้งนี้ค่าสิน ใหม่ทดแทนที่บริษัทต้องรับผิด กือ จำนวนเงินกู้ที่ค้างชำระทั้งหมด (เงินดันไม่รวมดอกเบี้ย และอุปกรณ์แห่งหนี้ (ถ้ามี) ณ วันที่เกิดสิทธิ เรียกร้องของผู้ให้กู้ หักด้วยมูลค่าหุ้นที่ผู้กู้ให้ไว้กับผู้ให้กู้ (ถ้ามี) ทรัพย์สินหรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้กู้ที่นิ่งให้ไว้กับผู้ให้กู้ (ถ้ามี) และความรับผิด ต่อว่าด้วยภาระกันภัยต้องรับผิดชอบเอง (ถ้ามี) อย่างไรก็ตาม บริษัทจะรับผิดชอบทั้งสิ้น ไม่เกินจำนวนเงินจำกัดความรับผิดตามที่ระบุไว้ใน หน้าตารางธรรม์

คำรับรองของผู้เอาประกันภัย/ผู้ค้ำประกันภัย  
ขอรับรองว่าคำแฉลงข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....(ผู้ค้ำประกันลำดับที่ 1) ลงชื่อ .....(ผู้ค้ำประกันลำดับที่ 2)  
(.....) (.....)

ลงชื่อ .....(ผู้ค้ำประกันลำดับที่ 3) ลงชื่อ .....(ผู้ค้ำประกันลำดับที่ 4)  
(.....) (.....)

ลงชื่อ .....(ผู้ค้ำประกันลำดับที่ 5)  
(.....)

คำรับรองและให้ความยืนยันจากผู้กู้  
โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ชื่นเป็นผู้กู้เงิน  
ตามสัญญาซึ่งเงินเดทที่..... ลงวันที่..... จำนวนเงินกู้..... บาท  
ที่ได้ทำสัญญาซึ่งเงินไว้กับ..... สำหรับนื้อออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด..... ผู้ให้กู้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและรายละเอียดที่ผู้ค้ำประกันให้ไว้เป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนในการเข้าร่วมโครงการประกันภัย ผู้ค้ำประกันเงินกู้ โดยข้าพเจ้ายินยอมส่วนของข้อมูลเครดิตเปิดเผย และ/หรือ ให้ข้อมูลเครดิตของข้าพเจ้าแก่ผู้ให้กู้ และ/หรือ ผู้ค้ำประกันเงินกู้ของ ข้าพเจ้า เพื่อประกอบการพิจารณาให้สินเชื่อและการค้ำประกัน และหากข้าพเจ้าพิคนัดชำระหนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ให้กู้นำทรัพย์สินและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับผู้ให้กู้ทั้งหมดมาหักชำระหนี้ค้างชำระได้ก่อนเป็นอันดับแรก

ลงชื่อ .....(ผู้กู้)  
(.....)

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ต้องคำนึงถึงความต้องการความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแฉลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ  
ซึ่งบริษัทมีสิทธิ์ยกเลิกสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 SATHON TAI ROAD, THUNGMAHAMEK, SATHON, BANGKOK 10120 Fax 0 2610 2100

## หนังสือยินยอมและหีบช่องจากผู้กู้ / ผู้ค้าประกัน

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... หมายเหตุสมาชิก.....  
บัดประจ้าด้วยประชานาณเลขที่.....วัน/เดือน/ปี เกิด..... โทรศัพท์.....  
จำนวนเงิน..... บาท (.....) ลงลายมือชื่อ.....  
ที่ได้ทำสัญญาอย่างเงินไว้กับ... สำหรับ..... ในฐานะผู้ให้กู้นั้น ข้าพเจ้าตกลงให้ความยินยอมดังนี้

- ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีดังข้อรำหนนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ให้กู้นำทรัพย์ศินและสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น เงินเดือน ในนั้น ค่าเบี้ยประกันภัยคงเหลือของข้าพเจ้า ที่มีอยู่กับผู้ให้กู้ทั้งหมด น้ำทักษาระหนี้ดังข้อรำหนนี้ได้ก่อนเป็นอันดับแรก ตามสัญญา ให้ความร่วมมือและสนับสนุนโครงการประกันภัยผู้ค้าประกันเงิน
- ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทประกันภัยซึ่งข้อรำหนนี้แทนผู้ค้าประกันมีสิทธิ์เลี้ยงเข้าจากข้าพเจ้าให้กับทีมงานตามเงินที่ได้ขอให้ไปนั้น ในฐานะผู้ค้าประกัน ตามมาตรา 229, 693 และในฐานะผู้รับประกันตามมาตรา 880 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนในการเข้าร่วมโครงการประกันภัยผู้ค้าประกันเงิน รวมทั้งไม่เคยหรือไม่มีอยู่ในระหว่างการถูกตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ความผิดทางวิถีก่อนหรือขณะนี้ร่วมโครงการประกันภัยดังกล่าว ตลอดจนไม่เป็นหรือเคยเป็นลูกหนี้ซึ่งเป็นหนี้ที่ไม่ได้ชำระรายได้ (NPL - Non Performing Loan) และไม่เคยพ้นสภาพจากการเป็นสมาชิกของผู้ให้กู้ตลอดอายุการเป็นสมาชิกจนถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า  ไม่มีรายการภาระหนี้สินที่อยู่ระหว่างบังคับคดี  มีรายการภาระหนี้สินที่อยู่ระหว่างบังคับคดี ดังรายการต่อไปนี้

- ตามคดีหมายเลข ค่า/แดง ที่..... ระหว่าง..... โจทก์..... จำเลย  
มีหนี้สินดังข้างต้น ณ วันที่..... จำนวนเงิน..... บาท (.....)
- ตามคดีหมายเลข ค่า/แดง ที่..... ระหว่าง..... โจทก์..... จำเลย  
มีหนี้สินดังข้างต้น ณ วันที่..... จำนวนเงิน..... บาท (.....)
- ตามคดีหมายเลข ค่า/แดง ที่..... ระหว่าง..... โจทก์..... จำเลย  
มีหนี้สินดังข้างต้น ณ วันที่..... จำนวนเงิน..... บาท (.....)

รวมทั้งภาระหนี้สินอื่นๆ ที่ไม่เป็นคดีหมายเลข ค่า/แดง จำนวน..... บาท รวมทั้งเดือนถัดไปทั้งสิ้นก่อนที่ประกันภัย จำนวน..... บาท (.....) โดยมีรายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้จำนวน..... ฉบับ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด/บริษัทข้อมูลเครดิต เปิดเผยหรือให้ข้อมูลเครดิตของข้าพเจ้าแก่ สำหรับ..... ซึ่งเป็นผู้ให้กู้และ/หรือผู้ค้าประกันเงินซึ่งของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการพิจารณาการให้สินเชื่อและการค้าประกัน โดยที่ข้าพเจ้าจะไม่ก่อภาระนี้ ในลักษณะดังกล่าวอีก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและรายละเอียดที่แสดงข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าผู้ค้าประกันเงินซึ่งของข้าพเจ้า ซึ่งให้ได้รับรองไว้ข้างท้าย

ลงชื่อ..... ผู้กู้  
(.....)  
วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้าผู้ค้าประกันตามเอกสารสัญญาเงินกู้เลขที่..... ขอรับรองว่าข้อมูลและรายละเอียดที่ระบุได้แสดงข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าและผู้ค้าประกันได้ตรวจสอบแล้วว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ 1..... (.....)	2..... (.....)	3..... (.....)
4..... (.....)	5..... (.....)	ผู้เอาประกันภัย/ผู้ค้าประกัน วันที่...../...../.....

เอกสารฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย

หมายเหตุสำคัญ: คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามข้างต้น ตรงตามความเป็นจริง การปกปิด ข้อมูลจริงได้ๆ อาจเป็นสาเหตุให้บริษัทประกันภัยปฏิเสธการรับเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865