



รับที่.....
วันที่...../...../.....

สัญญาอยู่ที่...../.....
วันที่...../...../.....

คำเตือน ผู้กู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้ด้วยลายมือของตนเองมิฉะนั้นสหกรณ์ฯจะไม่รับพิจารณา

คำขอกู้เงินสามัญประกันชีวิต

โทรศัพท์.....

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด

ข้าพเจ้าสมาชิกเลขทะเบียนที่..... รับราชการหรือทำงานประจำ
ในตำแหน่ง.....สังกัด / โรงเรียน.....อำเภอจังหวัดนครสวรรค์
ได้รับเงินเดือน ๆ ละ.....บาท มีสถานภาพ คือ () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย
คู่สมรสชื่ออาชีพรายได้บาท ข้าพเจ้าขอให้รายละเอียด
คำขอกู้ไว้ดังนี้ (เอกสารที่ต้องเพิ่มเติมในการขอกู้เงินสามัญประกันชีวิต 1. สลิปเงินเดือน ๆ ล่าสุด 2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ)

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอกู้เงินสหกรณ์ ฯ จำนวน.....บาท(.....)
โดยมีวัตถุประสงค์นำไปใช้เพื่อการต่อไปนี้ (ชี้แจงเหตุผล).....

ข้อ 2 ปัจจุบันนี้ ข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ ฯ จำนวน.....หุ้น เป็นเงินบาท
โดยส่งค่าหุ้นเป็นรายเดือน ๆ ละบาท รวมระยะเวลาการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ฯ.....ปีเดือน

ข้อ 3 ข้าพเจ้ามีหนี้สินต่อสหกรณ์ ฯ ในฐานะผู้กู้ดังต่อไปนี้

- (1) เงินกู้สามัญ / รถยนต์ ที่...../..... จำนวน.....บาท คงเหลือ.....บาท
- (2) เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน ที่...../..... จำนวน.....บาท คงเหลือ.....บาท
- (3) เงินกู้พิเศษ ที่...../..... จำนวน.....บาท คงเหลือ.....บาท

ข้อ 4 ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงิน ข้าพเจ้าขอส่งเงินคืนเป็นรายเดือน ๆ ละเท่า ๆ กัน งวดละ.....บาท และดอกเบี้ย ในอัตรา
ร้อยละต่อปี เป็นจำนวน.....งวด ยกเว้นงวดสุดท้ายจะส่งจำนวน.....บาท(กรณีงวดสุดท้ายไม่เท่ากัน)

ข้อ 5 ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำสัญญาเงินกู้สามัญประกันชีวิต ให้ไว้ต่อสหกรณ์ ฯ ตามแบบที่กำหนดไว้

ข้อ 6 ในการขอกู้ตามคำขอกู้นี้ ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมจากคู่สมรส ซึ่งพร้อมที่จะทำหนังสือให้คำยินยอมไว้เป็นหลักฐาน
ในทำหนังสือสัญญาเงินกู้สามัญด้วย

ข้อ 7 นอกจากค่าหุ้นที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ ฯ ข้าพเจ้าขอเสนอสมาชิกผู้ค้าประกันโดยได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นผู้ค้าประกันในคำ
ขอกู้สามัญประกันชีวิตและพร้อมที่จะทำสัญญาการค้าประกันสำหรับเงินกู้สามัญ ประกันชีวิต ไว้ต่อสหกรณ์ ฯ ด้วย

อนุมัติให้กู้ได้

จำนวนเงิน.....บาท
(.....)
ลงชื่อ.....
ประธานกรรมการดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ..... ผู้กู้

ลงชื่อ.....สามี/ภรรยา ผู้ให้คำยินยอม

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินส่งสหกรณ์ ฯ และควรให้กู้ได้

เป็นจำนวนเงิน..... บาท

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(เจ้าหน้าที่การเงิน)

(.....)

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บังคับบัญชาได้รับทราบการกู้เงินครั้งนี้และจะหักเงินส่งสหกรณ์ ฯ ตามที่สหกรณ์ ฯอนุมัติให้กู้ และเรียกเก็บเป็น
ประจำทุก ๆ เดือนโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ในทันที และพร้อมที่จะให้ผู้กู้จัดทำหนังสือสำหรับเงินกู้สามัญ ให้เป็นที่เรียบร้อยต่อไป

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาประจำหน่วย.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำขอเสนอคำประกันของสมาชิกที่จะเป็นผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ยินยอมและขอผูกพันตนเองที่จะเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญประกันชีวิตตามคำขอกู้ ของผู้กู้ ข้างต้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญและพร้อมที่ทำหนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้ต่อไป

1. ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนตำแหน่ง.....
สังกัดหรือโรงเรียนอำเภอ.....จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละ.....บาท กลุ่มสมรสชื่ออาชีพ..... ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละบาท รับทราบและยินยอมให้กลุ่มสมรสเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ในครั้งนี้ด้วย

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน

(.....)

2. ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนตำแหน่ง.....
สังกัดหรือโรงเรียนอำเภอ.....จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละ.....บาท กลุ่มสมรสชื่ออาชีพ..... ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละบาท รับทราบและยินยอมให้กลุ่มสมรสเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ในครั้งนี้ด้วย

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน

(.....)

3. ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนตำแหน่ง.....
สังกัดหรือโรงเรียนอำเภอ.....จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละ.....บาท กลุ่มสมรสชื่ออาชีพ..... ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละบาท รับทราบและยินยอมให้กลุ่มสมรสเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ในครั้งนี้ด้วย

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน

(.....)

4. ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนตำแหน่ง.....
สังกัดหรือโรงเรียนอำเภอ.....จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละ.....บาท กลุ่มสมรสชื่ออาชีพ..... ได้รับเงินได้
รายเดือน ๆ ละบาท รับทราบและยินยอมให้กลุ่มสมรสเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ในครั้งนี้ด้วย

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน

(.....)

5. **กรมธรรม์ประกันชีวิต บริษัทสหประกันชีวิต จำกัด**



**หนังสือยินยอมและรับรองการหักเงินเดือน
เพื่อชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยของสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ตามที่ข้าพเจ้าเลขทะเบียนเงินเดือน..... บาท
โรงเรียน / หน่วย อำเภอ..... จังหวัดนครสวรรค์
ได้ยื่นกู้เงิน () สามัญประกันชีวิต จำนวนเงิน.....บาท (.....)
จาก สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด นั้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา, เจ้าหน้าที่การเงิน
หรือ สหกรณ์ ฯ โปรดหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่ายเป็นอันดับแรก ก่อนหักเงินอื่นใด เพื่อชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยต่อ
สหกรณ์ ฯ และ ข้าพเจ้าให้ถือว่า การหักเงินเดือนครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจจนกว่าจะชำระหนี้ต่อสหกรณ์ ฯ หมดสิ้นโดยไม่มี
ข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น และมีหนี้สินที่ต้องชำระประจำเดือนดังนี้

- | | | | |
|------------------------------------|--------|------------|-------------|
| 1. ภาษีเงินได้ ณ ที่จ่าย | | บาท | |
| 2. เงิน กบข. | | บาท | |
| 3. เงินค่าหุ้นรายเดือน | | บาท | |
| 4. เงินกู้สหกรณ์ ฯ รายเดือนรวม | | บาท | |
| 5. เงินกู้สหกรณ์ ครุ ฯ รายเดือนรวม | | บาท | ลงชื่อ..... |
| 6. อื่น ๆ ระบุ | 1..... | บาท | (.....) |
| | 2..... | บาท | |
| รวม | | บาท | |

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาประจำหน่วย

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

โรงเรียน / หน่วยในฐานะผู้บังคับบัญชา ได้รับทราบและอนุมัติให้กู้เงินในครั้งนี้ได้

และรับรองว่าจะทำการหักเงิน ณ ที่จ่ายหรือนำเงินส่งชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยต่อสหกรณ์ ฯ จนกว่าจะหมดสิ้นโดยไม่มีกรณีคืนใบเสร็จ

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถนำเงินส่งชำระหนี้สหกรณ์ ฯ ได้ทุกกรณี

ประทับตราประจำหน่วย

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

หมายเหตุ ให้ยื่นหนังสือยินยอมและรับรองให้หักเงินเดือนพร้อมค่าของกู้เงินทุกครั้ง



ใบสมัครเป็นสมาชิกกองทุนเพื่อสมาชิกสหกรณ์ผู้ค้าประกัน
สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด.

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนสมาชิก.....
ตำแหน่ง สังกัด / โรงเรียน
อำเภอ จังหวัดนครสวรรค์ วัน,เดือน,ปี เกิด อายุ ปี ที่
อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด นครสวรรค์

ข้าพเจ้า ขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนเพื่อสมาชิกสหกรณ์ผู้ค้าประกัน ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์
สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด ว่าด้วยกองทุนเพื่อสมาชิกสหกรณ์ผู้ค้าประกันเงินกู้ พ.ศ. 2553 ข้าพเจ้าทราบ
รายละเอียดตามระเบียบดังกล่าวแล้ว และข้าพเจ้ายินดีสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนโดยชำระ ครั้งเดียวตามอายุ
สัญญาเงินกู้สามัญประกันชีวิต ตามประกาศสหกรณ์ว่าด้วยเงินกู้สามัญประกันชีวิต ลงวันที่ 12 เมษายน 2553
เพื่อสมทบกองทุนเพื่อสมาชิกสหกรณ์ผู้ค้าประกันเงินกู้ (ตามอัตราส่วนของวงเงินกู้ คือ 100,000.00บาท
หักกองทุน 2,000.00บาท)

6,000 บาท 12,000 บาท 30,000 บาท

ลงทะเบียนแล้ว เลขที่..... ผู้ลงทะเบียน/...../.....
--

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

แบบคำร้องขอโอนเงินกู้สามัญประกันชีวิต

เขียนที่.....

วันที่..... เดือนพ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนเงินกู้สามัญประกันชีวิต

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย,นาง, น.ส.)

เลขทะเบียน..... สังกัด / โรงเรียน.....

อำเภอ..... จังหวัดนครสวรรค์ มีความประสงค์ ขอโอนเงินกู้สามัญประกันชีวิต

เข้าบัญชีเลขที่.....ธนาคาร.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โดยข้าพเจ้าจะเป็นผู้ออกค่าธรรมเนียม
ในการโอนเงินเข้าบัญชีเอง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)



บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด

เลขที่ 13 ชั้น 2 อาคาร น.ม.ส.2 สันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทย ถนนพิจัย เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
โทร. (02) 6693243-50 โทรสาร.(02) 6693252

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถาม ตามแบบสอบถามตามความเป็นความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

คำขอเอาประกันภัยกลุ่ม (สำหรับสมาชิกผู้ขอเอาประกันภัย)

1. ชื่อผู้ถือกรมธรรม์..... สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด
2. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย(นาย/นาง/นางสาว).....เพศ ชาย หญิง
อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก.....ก.ก.
สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย ชื่อคู่สมรส..... อาชีพคู่สมรส.....
3. เป็นพนักงาน/สมาชิก ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตำแหน่งและลักษณะงานปัจจุบัน.....
4. ที่อยู่/สถานที่ติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
5. ผู้รับประโยชน์ ชื่อ - นามสกุล ความสัมพันธ์ อายุ ที่อยู่/สถานที่ติดต่อ
สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด - - -
สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด - - -
สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด - - -
6. โปรดทำเครื่องหมายกากบาท หน้าโรคต่อไปนี้ เฉพาะที่ท่านเคยเป็นหรือทราบว่าท่านเป็น หรือ เคยได้รับคำแนะนำ และ/
หรือได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้หรือไม่ (ถ้าไม่เคยไม่ต้องตอบข้อนี้)
 ตา, หู, คอ, จมูก โรคลมชัก โรคจิต โรคทางสมองหรือระบบประสาท
 วัณโรค, ทืด, หอบ โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ
 โรคกระเพาะ โรคกล้ามเนื้อ โรคไต โรคเมเร็งหรือเนื้องอก
 กามโรค โรคเบาหวาน โรคนี้่ว โรคไขข้ออักเสบ, โรคเก๊าท์
 โรคความดันโลหิต โรคอื่นๆ ที่เคยเป็นจะต้องระบุให้ชัดเจน.....
ถ้าเคยโปรดแจ้งรายละเอียด ความเจ็บป่วย/การรักษา/แพทย์ผู้รักษาและสถานพยาบาลที่รักษา.....
7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยคำที่ได้ให้ไว้ในคำขอเอาประกันภัยฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริง หรือข้าพเจ้าปกปิดไม่แจ้ง
ข้อเท็จจริงให้บริษัททราบ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัททำการบอกล้างสัญญา ที่บริษัทรับประกันภัยของข้าพเจ้าไว้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและ
พาณิชย์ มาตรา 865 ได้
8. ในกรณีเกี่ยวกับสุขภาพ ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบุคคลใดๆ ซึ่งได้เคยรักษาหรือตรวจข้าพเจ้าหรือที่ทำการรักษา หรือทำการตรวจข้าพเจ้าต่อไป
ในอนาคต เปิดเผยข้อเท็จจริงหรือเรื่องที่ได้ทราบจากการรักษา หรือตรวจข้าพเจ้าให้บริษัททราบ ตามความที่ต้องการทุกประการ
ทำที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(สำหรับบริษัท)

กรมธรรม์ประกันกลุ่มเลขที่.....ใบรับรองเลขที่.....
ทุนประกันชีวิต.....ทุนประกันอุบัติเหตุ.....
วันเริ่มความคุ้มครอง.....วันครบต่ออายุสัญญา.....
ประเภทสมาชิก พนักงาน/สมาชิก คู่สมรส บุตร อื่นๆ(ระบุ).....