



สหกรณ์ได้รับยกเว้น ไม่ต้องติด
อากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร

หนังสือขอกู้และสัญญากู้เงินสามัญ
(โครงการเงินกู้สามัญเพื่อสวัสดิการแก่สมาชิก - 3 เท่าของเงินเดือน)

**ผู้กู้จะต้องกรอกเอกสาร
สัญญาเงินกู้ด้วยลายมือตัวเองเท่านั้น**

เขียนที่.....

วันที่ / /

บัญชีเงินกู้ที่

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

ข้อ 1 ข้าพเจ้า อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน.....
ทะเบียนสมาชิกเลขที่ ☐ เป็นพนักงาน บวท. ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ สอ.บวท.
ตำแหน่ง สังกัด/กองศูนย์ เงินเดือน บาท
รายได้อื่นๆ บาท ประจำอยู่ ณ จังหวัด
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ที่ทำงาน..... มือถือ.....
สถานะภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย

ขอทำหนังสือกู้เงินให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะใช้คำว่า
“สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ณ วันที่ยื่นคำขอกู้และสัญญากู้เงินสามัญนี้ รวมเป็นระยะเวลา..... ปี เดือน
ปัจจุบันมีทุนเรือนหุ้นอยู่ในสหกรณ์เป็นเงินจำนวน บาท (.....)

ข้อ 3. ข้าพเจ้าประสงค์ขอกู้เงินจากสหกรณ์จำนวน บาท (.....)
และได้รับเงินตามสัญญาไปครบถ้วนแล้ว เพื่อนำไปใช้จ่าย 1)
2) 3)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าตกลงผ่อนชำระรายเดือนแบบคงต้นโดยคำนวณงวดชำระจากจำนวนเงินที่กู้ ๒๕๐ งวดพร้อมด้วยดอกเบี้ย
และในงวดสุดท้ายก่อนพ้นสภาพจากการเป็นพนักงานบริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัดหรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ
สหกรณ์ฯ จะส่งหักชำระหนี้จากเงินเดือนของสมาชิกผู้กู้ตามหนี้ที่เหลือทั้งจำนวน โดยเริ่มชำระหนี้งวดแรกเดือน.....
พ.ศ..... และชำระงวดสุดท้ายเดือน..... พ.ศ.

ซึ่ง ณ วันที่ทำสัญญากู้ยืมเงินสหกรณ์ประกาศใช้อัตราดอกเบี้ยเงินกู้สามัญ (โครงการเงินกู้สามัญเพื่อสวัสดิการแก่สมาชิก
- 3 เท่าของเงินเดือน) อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 6.35 ต่อปี และหากภายหลังจากวันทำสัญญากู้ยืมเงิน สหกรณ์เห็นสมควรปรับเปลี่ยน
อัตราดอกเบี้ยเงินกู้เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากที่กำหนดไว้ในสัญญากู้ยืมเงินฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ปรับเปลี่ยนอัตราดอกเบี้ยได้
โดยทันที โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้าแต่อย่างใด

เพื่อให้การชำระหนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ข้าพเจ้าจึงได้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ความยินยอมหักเงินได้รายเดือนและ/
หรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ถึงกำหนดจ่ายในแต่ละคราว เพื่อนำมาชำระหนี้เงินกู้ตามสัญญานี้จนเสร็จสิ้น

..... ลงชื่อผู้กู้

ข้อ 5 หลักประกันใช้สมาชิกสหกรณ์ฯ เป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้เท่ากับจำนวนเงินที่ขอกู้ตามสัญญาฯ 1 คน คือ

สมาชิกสหกรณ์ ชื่อ..... อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท รายได้อื่นๆบาท สังกัด/กอง/ศูนย์.....ประจำอยู่.....

ข้อ 6 ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าในกรณีใดๆ ดังกล่าวที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ 15. หรือ ข้อ 16. หรือตามระเบียบ ว่าด้วย เงินกู้สามัญ ให้ถือว่าเงินกู้สามัญตามสัญญานี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืน โดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ย ค่าปรับ ค่าสินไหมทดแทนตลอดจนค่าภาระคิดพินอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ โดยไม่คำนึงถึงกำหนดเวลาที่ให้ไว้ในสัญญาแต่อย่างใด

ข้อ 7 ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันตนตามหนังสือขอกู้และสัญญากู้เงินนี้ทุกประการ และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ มติ คณะกรรมการดำเนินการ ประกาศที่สหกรณ์ฯ ใช้อยู่ ณ ขณะทำสัญญาฉบับนี้ และที่จะมีขึ้นใหม่หรือแก้ไขเพิ่มเติมในภายหน้า ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้

ข้อ 8 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่ตามที่ได้แจ้งไว้ในสัญญานี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้อ 9 ตราใบใดที่ข้าพเจ้ามีหนี้อยู่กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าประสงค์ให้สหกรณ์นำเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับ ไปหักกลบลบหนี้กับเงินกู้ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ได้ เมื่อข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินดังกล่าวและให้ถือเอาข้อสัญญานี้เป็นการแสดงเจตนาของข้าพเจ้าที่จะยินยอมให้สหกรณ์หักกลบลบหนี้ได้

คำขอกู้และสัญญากู้เงินฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดเงื่อนไขตามสัญญานี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้กู้
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

บันทึกการรับ-จ่ายเงิน	
ข้าพเจ้า..... ผู้กู้ ได้รับเงินกู้จากสหกรณ์ฯ ไปครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ / / เป็นเงินจำนวน บาท (.....) โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี..... รับเช็คเลขที่.....	
ลงชื่อ..... (.....) เลขที่บัตรพนักงาน/บัตรประชาชนของผู้รับเงิน ผู้กู้ / ผู้รับเงิน วันที่ / /	ลงชื่อ (.....) เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน วันที่ / / ลงชื่อ (.....) ผู้จัดการ/เหรัญญิก/ผู้อำนวยการจ่ายเงิน วันที่ / /

..... ลงชื่อผู้กู้

คำยินยอมคู่สมรส

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย , นาง ในฐานะสามี / ภรรยา ของผู้กู้ ยินยอมให้ผู้กู้ กู้เงิน
สามัญกับสหกรณ์ฯ ตามสัญญาฯ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... คู่สมรสผู้กู้
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

เอกสารประกอบการขอกู้ของผู้กู้ มีดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , 2. สำเนาทะเบียนบ้าน , 3. สำเนาสลิปเงินเดือนฉบับประจำเดือน
ล่าสุด ก่อนวันยื่นขอกู้ไม่น้อยกว่า 1 เดือน , 4. หลักฐานการขอเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล หรือใบหย่า
(ถ้ามี) , 5. หลักฐานอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควรร้องขอ

หมายเหตุ 1. เอกสารดังกล่าวต้องได้รับรองความถูกต้องตามเงื่อนไขที่สหกรณ์ฯ กำหนด

2. ผู้กู้จะต้องเป็นผู้กรอกรายละเอียดในสัญญาเงินกู้ด้วยตน โดยเฉพาะวงเงินที่ขอกู้พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับใน
ตอนท้ายสัญญาเงินกู้ทุกหน้า

**3. กรณีสลิปเงินได้รายเดือนของสมาชิก ปรากฏสถานะ M คู่สมรสไม่มีเงินได้ หรือ
N คู่สมรสมีเงินได้ สมาชิกจะต้องให้ผู้สมรสลงลายมือชื่อให้ความยินยอม หากไม่ลงลายมือชื่อให้
ความยินยอมจะต้องแสดงใบจดทะเบียนการหย่ามาประกอบ**

บันทึกผู้ช่วยเหลืองานสหกรณ์ (สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำ ณ ศูนย์ฯ ต่างจังหวัดเท่านั้น)

1. ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการขอกู้เงินสามัญแล้ว เห็นว่าครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามที่สหกรณ์กำหนด
2. ผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ได้ลงลายมือชื่อในคำขอกู้, หนังสือสัญญาเงินกู้และหนังสือสัญญาค้ำประกันครบถ้วนแล้ว
3. คำชี้แจงอื่น ๆ

ลงชื่อ.....ผู้ช่วยเหลืองานสหกรณ์ฯ
(.....)

วันที่บันทึก...../...../.....

..... ลงชื่อผู้กู้

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด เพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นใดที่มีต่อ
สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/กอง.....และเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ขอทำหนังสือยินยอมฉบับนี้มอบให้ไว้แก่สหกรณ์ฯ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ซึ่งเป็นนายจ้าง/หน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้า หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายให้แก่ข้าพเจ้านั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพัน อื่นที่มีต่อสหกรณ์ฯ เช่น ค่าหุ้น หนี้เงินกู้ หนี้ในฐานะผู้ค้ำประกัน เงินฝาก ค่าเบี้ยประกันชีวิต เงินเข้าร่วมทุนช่วยเหลือผู้กู้เงินกู้สามัญ ค่าธรรมเนียมและอื่นๆ เป็นอันดับแรกถัดจาก หนี้ภาษีอากร กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม โดยอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 เพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/1 จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป และการแสดงเจตนายินยอมของข้าพเจ้านี้มีอาจจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอมเป็นหนังสือ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและเข้าใจถ้อยคำในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

.....ลงชื่อผู้กู้

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินรางวัลพิเศษประจำปีและ/หรือเงินได้รายเดือน
เพื่อชำระหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/กอง.....

ขอทำหนังสือยินยอมฉบับนี้มอบให้ไว้แก่สหกรณ์ฯ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ซึ่งเป็นนายจ้าง/หน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้า หักเงินรางวัลพิเศษประจำปีที่ยังกำหนดจ่ายให้แก่ข้าพเจ้านั้น เพื่อชำระหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ฯ ได้แก่ โครงการเงินกู้สามัญเพื่อสวัสดิการแก่สมาชิก(เงินรางวัลพิเศษ) ค่าธรรมเนียมและอื่นๆ เป็นอันดับแรกถัดจากหนี้ภาษีอากร กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม โดยอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 เพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/1 จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป การแสดงเจตนาให้ความยินยอมหักเงินรางวัลพิเศษดังกล่าว ให้มีผลรวมถึงการที่ข้าพเจ้าพ้นสภาพจากการเป็นพนักงานบริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ รวมถึงการที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตด้วย

ทั้งนี้ หากการนำเงินรางวัลพิเศษประจำปีที่ข้าพเจ้าได้รับ ไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ที่เกิดขึ้นตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินได้รายเดือนที่ได้รับจาก บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด มาชำระหนี้ต่อไปจนกว่าจะเสร็จสิ้น และการแสดงเจตนายินยอมของข้าพเจ้านี้มีอาจจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอมเป็นหนังสือ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและเข้าใจถ้อยคำในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

.....ลงชื่อผู้กู้

หนังสือเงินกู้ที่...../.....

ชื่อผู้กู้.....

ผู้ค้ำประกันจะต้องกรอกเอกสาร

สัญญาค้ำประกันด้วยลายมือตัวเองเท่านั้น

สหกรณ์ได้รับยกเว้น ไม่ต้องติดอากร

แสตมป์ตามประมวลรัษฎากร

หนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน.....
ทะเบียนสมาชิกเลขที่ ☐ เป็นพนักงาน บวท. ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ สอ.บวท. ตำแหน่ง
สังกัด/กองศูนย์..... เงินเดือน บาท รายได้อื่นๆ บาท
ประจำอยู่ ณ จังหวัด ที่อยู่ตามบัตรเลขที่ หมู่ที่.....
ชาย / หญิง แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ
จังหวัด โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ.....
สถานะภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย

ได้ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ซึ่งต่อไป
ในหนังสือค้ำประกันจะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่สหกรณ์ได้ให้..... กู้เงินสามัญ
เป็นเงินจำนวน..... บาท (.....)
ตามหนังสือสัญญากู้สามัญ ฉบับเลขที่..... ลงวันที่.....
และผู้กู้ได้รับเงินกู้ไปจากสหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้เงินกู้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยและค่า
สินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคิดค้นอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้เงินกู้ดังกล่าวตาม ข้อ 1. และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวด
ชำระหนี้ ระยะเวลาเริ่มต้นการส่งเงินงวดชำระหนี้และระยะเวลาสิ้นสุดการส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการ
เรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสามัญนั้น โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับปฏิบัติตามข้อผูกพัน
นั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคิดค้นจะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันว่า การออกจากการเป็นพนักงานบริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด หรือ
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ หรือการเป็นสมาชิกสหกรณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใดๆ ไม่เป็นเหตุทำให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกัน
รายนี้ จนกว่าผู้ค้ำประกันรายนี้จะได้ให้สมาชิกคนอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์เห็นสมควรเข้า
เป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่
ข้าพเจ้าภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ถูกหนี้ผิดนัดชำระหนี้ ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่
ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าที่มีสิทธิพึงได้รับในแต่ละคราว หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย เพื่อชำระหนี้ซึ่ง
ข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือ
ให้ความยินยอมหักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นใดมอบไว้ให้กับสหกรณ์ และข้าพเจ้าประสงค์ให้ความยินยอมนี้มีอยู่
ตลอดไปจนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

..... ลงชื่อผู้ค้ำประกัน

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือให้ความยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงิน ได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สหกรณ์เพื่อแสดงค่างานต้นสังกัดของข้าพเจ้าให้หัก ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้เงินสิ้นเชิง

ข้อ 6. เงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก หรือบรรดาเงินผลประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้จากสหกรณ์ หรือจากเงินที่ข้าพเจ้าได้ทำประกันชีวิตไว้เพื่อประกันหนี้เงินกู้ของข้าพเจ้าเอง หากมียอดเงินคงเหลือ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์นำเงินดังกล่าวไปชำระหนี้ตามสัญญาค้ำประกันนี้ได้

ข้อ 7. หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่ตามที่ได้แจ้งไว้ในสัญญานี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้อ 8. ข้อตกลงอื่นใดที่มีได้กำหนดไว้ในสัญญานี้ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ ๒๐) พ.ศ. ๒๕๕๗ กำหนดไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ค้ำประกัน ลงชื่อ..... คู่สมรสผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี)
(.....) (.....)

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

เอกสารประกอบการค้ำประกัน มีดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , 2. สำเนาทะเบียนบ้าน , 3. สำเนาสลิปเงินเดือนฉบับประจำเดือนล่าสุด ก่อนวันยื่นขอกู้ไม่น้อยกว่า 1 เดือน , 4. หลักฐานการขอเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุล หรือใบหย่า (ถ้ามี) , 5. หลักฐานอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควรร้องขอ

หมายเหตุ 1. เอกสารดังกล่าวต้องได้รับรองความถูกต้องตามเงื่อนไขที่สหกรณ์ฯ กำหนด

2. ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นผู้กรอกรายละเอียดในสัญญาเงินกู้ด้วยตน โดยเฉพาะวงเงินที่ค้ำประกัน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับในตอนท้ายสัญญาค้ำประกันทุกหน้า

3. กรณีสลิปเงินได้รายเดือนของสมาชิก ปรากฏสถานะ M คู่สมรสไม่มีเงินได้ หรือ N คู่สมรสมีเงินได้ สมาชิกจะต้องให้คู่สมรสลงลายมือชื่อให้ความยินยอม หากไม่ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมจะต้องแสดงใบจดทะเบียนการหย่ามาประกอบ

..... ลงชื่อผู้ค้ำประกัน

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด เพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นใดที่มีต่อ
สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/กอง.....และเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ขอทำหนังสือยินยอมฉบับนี้มอบให้ไว้แก่สหกรณ์ฯ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ซึ่งเป็นนายจ้าง/หน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้า หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายให้แก่ข้าพเจ้านั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพัน อื่นที่มีต่อสหกรณ์ฯ เช่น ค่าหุ้น หนี้เงินกู้ หนี้ในฐานะผู้ค้ำประกัน เงินฝาก ค่าเบี้ยประกันชีวิต เงินเข้าร่วมทุนช่วยเหลือผู้ค้าเงินกู้สามัญ ค่าธรรมเนียมและอื่นๆ เป็นอันดับแรกถัดจาก หนี้ภาษีอากร กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม โดยอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 เพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/1 จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป และการแสดงเจตนายินยอมของข้าพเจ้านี้มีอายุจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอมเป็นหนังสือ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและเข้าใจถ้อยคำในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

..... ลงชื่อผู้ค้ำประกัน

สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ประกันชีวิต

ชื่อ.....สกุล.....ทะเบียนเลขที่.....

สมาชิกกู้เงินเป็นจำนวน.....บาท ต้องทำประกันเพิ่มเป็นจำนวนเงิน.....บาท

ประกันชีวิตกลุ่ม (บริษัทพิพยประกันชีวิต จำกัด)	ประกันสินเชื่อ (บริษัทพิพยประกันชีวิต จำกัด)
1.วงเงินเดิม.....บาท	1.วงเงินเดิม.....บาท
2.ความคุ้มครอง/สินไหมทดแทน	2.ความคุ้มครอง/สินไหมทดแทน
คุ้มครองการเสียชีวิต 1 เท่าของทุนประกัน	คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณีได้ 1 เท่าของทุนประกัน
คุ้มครองการเสียชีวิตอุบัติเหตุ 2 เท่าของทุนประกัน	คุ้มครอง กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ตามสัดส่วนระบุไม่เกิน 1 เท่าของทุนประกัน
คุ้มครองการเสียชีวิตอุบัติเหตุ 3 เท่าของทุนประกันจากภัยสาธารณะ	
3.การตรวจสุขภาพ	3.การตรวจสุขภาพ
วงเงินที่ทำเกิน 5,000,000 บาท ต้องตรวจสุขภาพ	ไม่ต้องตรวจสุขภาพ
4.ผู้กู้อายุ 70 ปี ทำประกันชีวิตได้สูงสุดไม่เกิน 7,000,000 บาท	4.ผู้กู้ต้องมีอายุระหว่าง 20 ปี ณ วันที่สมัครขอเอาประกัน แต่ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์ ทำประกันได้สูงสุดไม่เกิน 5,000,000 บาท
5.สมาชิกอายุเกิน 70 ปี แต่ไม่เกิน 80 ปี ทุนประกัน 500,000 บาท	5.คุ้มครองถึงอายุ 70 ปีบริบูรณ์
6.ค่าเบี้ยประกัน 4.36 บาท ต่อทุนประกัน 1,000 บาท	6.ค่าเบี้ยประกัน 3.30 บาท ต่อทุนประกัน 1,000 บาท
เช่น ทุนประกัน 2,000,000 * 4.36/1,000 = 8,720 บาท ต่อปี	เช่นทุนประกัน 2,000,000 * 3.30/1,000 = 6,600 บาทต่อปี
7.วงเงินทำประกันเพิ่ม.....บาท	7.วงเงินทำประกันเพิ่มบาท

.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวปัทมาพร รัตนสุวรรณ)

(.....)

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายอำนวยการ

สมาชิกเลขที่.....

ผู้ตรวจสอบข้อมูล

ผู้เอาประกัน

ส่วนเจ้าหน้าที่				
หนี้เงินกู้สามัญ		ทุนประกัน	เดิม	ต้องทำเพิ่ม
หนี้เงินกู้พิเศษบ้าน/รถยนต์		พิพยประกันชีวิต (กลุ่ม)		
หนี้เงินกู้อื่นๆ (ที่ต้องทำประกัน)		พิพยประกันชีวิต(สินเชื่อ)		
รวมเป็นจำนวนเงิน		หมายเหตุ.....		

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย(คปภ.) ผู้เอาประกันภัยต้องตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อหากปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิต ปฏิเสธ ไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

Warning from Insurance Commission. The applicant for life insurance shall answer questions in the questionnaire from truly , covering every clause. Any cover up of facts may result in the insurance company refusing to pay compensation in accordance with the life Assurance Agreement under section 865 of Civil and Commercial Code.



ประกันชีวิตกลุ่ม

ทิพยประกันชีวิต

DHIPAYA LIFE ASSURANCE

เลขที่ใบสมัคร
(Application No.)

ใบสมัครเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม

Application For Group Life Insurance

- กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ (Policy No.)-L.,- H
- ใบรับรองเลขที่ (Certificate No.)

1. ชื่อผู้ทรงกรมธรรม์ (Policy holder) สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด
2. ชื่อสมาชิก (Insurance Person) (...) นาย /Mr. (...) นาง/ Mrs. (...) นางสาว/ Miss.....
อายุ (Age) ปี (Years) วัน, เดือน, ปี เกิด (Date of Birth) ที่อยู่ (Address).....
..... อาชีพ(Occupation)..... ตำแหน่ง (Position)
3. บัตรประจำตัว (ID. Card) (...) ประชาชน(Nation ID Card) (...) ข้าราชการ (Government ID Card) (...) อื่น ๆ
(Other Card) เลขที่ (No.)
4. ชื่อผู้รับประโยชน์ (Name of Beneficiary) ความสัมพันธ์ (Relation) ส่วนแบ่ง (Chare) (%)
4.1 สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด เจ้าหนี้
4.2
4.3
5. ให้ผู้สมัครสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่มกรอกข้อความต่อไปนี้ (Please give details as follows)
(ก) ส่วนสูง (height) ซม.(c.m.) น้ำหนัก (weight) กิโลกรัม (Kg.)
(ข) ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วย หรือเคยรักษาตัวในสถานพยาบาลหรือไม่ ?
(Over the past 5 years have you ever been injured, sick, and taking advice from doctor ?)
(...) เคย (Yes) (...) ไม่เคย (No)
(ค) ใบคำขอเอาประกันภัย หรือใบคำขอต่ออายุ กรมธรรม์ประกันชีวิตใด ๆ ของท่านเคยถูกบริษัทประกันภัย
ปฏิเสธหรือ เลื่อนการพิจารณา หรือต้องเพิ่มเบี้ยประกันภัย หรือเปลี่ยนแปลงแบบการประกันภัยหรือไม่ ?
(Have you ever been refused, deferred for acception, Insurance premium increased of face any changes in
Policy condition from this company of from any other company or not ?)
(...) เคย (Yes) (...) ไม่เคย (No)

ประกันชีวิตกลุ่ม

(ง) ท่านเคยเป็นโรคหัวใจ โรคเมะเร็ง โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต วัณโรค โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษบ้าง หรือไม่ ? (Have you ever been heart disease, Cancer, Blood pressure, Tuberculosis, and having other habit-forming drugs or not ?)

(...) เคย (Yes)

(...) ไม่เคย (No)

*** ถ้าตอบ ข้อ ข. ถึง ข้อ ง. ข้อใดข้อหนึ่งว่า “ เคย ” โปรดให้รายละเอียดข้างท่านนี้ พร้อมระบุชื่อแพทย์ และสถานพยาบาลที่รักษา (In case the answers “ Yes ” , Please give detail including name and all doctors that have given treatment)

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดสมบูรณ์ และเป็นความจริง และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิตกลุ่ม นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์สถานพยาบาล ซึ่งมีบันทึกประวัติ หรือทราบเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าเปิดเผยให้ บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด ทราบทั้งหมดเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้นและให้ถือสำเนาภาพถ่ายของหนังสือฉบับนี้มีผลบังคับใช้ได้ และสมบูรณ์เท่าต้นฉบับ (I would certify the above sentence is absolutely perfect and truefulness, Please take the above information as part of Group Life Insurance Contract. Besides I accept and consent to doctor in the contracted hospital who has our personal health record has right to declare all information about personal disease and treatment without any conditions. Do take this copy contract as perfectly as original copy.)

ทำที่ (Written at)

ลงชื่อ (Signed) ผู้สมัครเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม

(.....)

วันที่ / / (D/M/Y)

สำหรับ บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (For Dhipaya Life Insurance Co.,Ltd.)

ผลการตรวจสอบและพิจารณา (Result of check and consideration)

.....

.....

.....

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย(คปภ.) ผู้เอาประกันภัยต้องตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อหากปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิต ปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

Warning from Insurance Commission. The applicant for life insurance shall answer questions in the questionnaire from truly , covering every clause. Any cover up of facts may result in the insurance company refusing to pay compensation in accordance with the life Assurance Agreement under section 865 of Civil and Commercial Code.



ประกันสินเชื่อ
ทิพยประกันชีวิต
DHIPAYA LIFE ASSURANCE

เลขที่ใบสมัคร
(Application No.)

ใบสมัครเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม
Application For Group Life Insurance

- กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ (Policy No.)-L.,- H
- ใบรับรองเลขที่ (Certificate No.)

1. ชื่อผู้ทรงกรมธรรม์ (Policy holder) สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยการณแห่งประเทศไทย จำกัด
2. ชื่อสมาชิก (Insurance Person) (...) นาย /Mr. (...) นาง/ Mrs. (...) นางสาว/ Miss.....
อายุ (Age) ปี (Years) วัน, เดือน, ปี เกิด (Date of Birth) ที่อยู่ (Address).....
..... อาชีพ(Occupation)..... ตำแหน่ง (Position)
3. บัตรประจำตัว (ID. Card) (...) ประชาชน(Nation ID Card) (...) ข้าราชการ (Government ID Card) (...) อื่น ๆ
(Other Card) เลขที่ (No.)
4. ชื่อผู้รับประโยชน์ (Name of Beneficiary) ความสัมพันธ์ (Relation) ส่วนแบ่ง (Chare) (%)
4.1 สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยการณแห่งประเทศไทย จำกัด เจ้าหนี้
4.2
4.3
5. ให้ผู้สมัครสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่มกรอกข้อความต่อไปนี้ (Please give details as follows)
(ก) ส่วนสูง (height) ซม.(c.m.) น้ำหนัก (weight) กิโลกรัม (Kg.)
(ข) ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วย หรือเคยรักษาตัวในสถานพยาบาลหรือไม่ ?
(Over the past 5 years have you ever been injured, sick, and taking advice from doctor ?)
(...) เคย (Yes) (...) ไม่เคย (No)
(ค) ใบคำขอเอาประกันภัย หรือใบคำขอต่ออายุ กรมธรรม์ประกันชีวิตใด ๆ ของท่านเคยถูกบริษัทประกันภัย
ปฏิเสธหรือ เลื่อนการพิจารณา หรือต้องเพิ่มเบี้ยประกันภัย หรือเปลี่ยนแปลงแบบการประกันภัยหรือไม่ ?
(Have you ever been refued, deferred for acception, Insurance premium increased of face any changes in
Policy condition from this company of from any other company or not ?)
(...) เคย (Yes) (...) ไม่เคย (No)

ประกันสินเชื่อ

(ง) ท่านเคยเป็นโรคหัวใจ โรคเมรั้ง โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต วัณโรค โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษบ้าง หรือไม่ ? (Have you ever been heart disease, Cancer, Blood pressure, Tuberculosis, and having other habit-forming drugs or not ?)

(...) เคย (Yes)

(...) ไม่เคย (No)

*** ถ้าตอบ ข้อ ข. ถึง ข้อ ง. ข้อใดข้อหนึ่งว่า “ เคย ” โปรดให้รายละเอียดข้างท่านนี้ พร้อมระบุชื่อแพทย์ และสถานพยาบาลที่รักษา (In case the answers “ Yes ” , Please give detail including name and all doctors that have given treatment)

.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดสมบูรณ์ และเป็นความจริง และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันชีวิตกลุ่ม นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์สถานพยาบาล ซึ่งมีบันทึกประวัติ หรือทราบเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าเปิดเผยให้ บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด ทราบทั้งหมดเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้นและให้ถือสำเนาภาพถ่ายของหนังสือฉบับนี้มีผลบังคับใช้ได้ และสมบูรณ์เท่าต้นฉบับ (I would certify the above sentence is absolutely perfect and truefulness, Please take the above information as part of Group Life Insurance Contract. Besides I accept and consent to doctor in the contracted hospital who has our personal health record has right to declare all information about personal disease and treatment without any conditions. Do take this copy contract as perfectly as original copy.)

ทำที่ (Written at)

ลงชื่อ (Signed) ผู้สมัครเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม

(.....)

วันที่ / / (D/M/Y)

สำหรับ บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (For Dhipaya Life Insurance Co.,Ltd.)

ผลการตรวจสอบและพิจารณา (Result of check and consideration)

.....
.....
.....