

**คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันชีวิต**

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับ  
โอนสิทธิตามกรมธรรม์เลขที่.....โทรศัพท์หมายเลข..... ในฐานะผู้มีสิทธิตาม  
กรมธรรม์ของบริษัท ชับบ์ ไลฟ์ แอสซัวร์ันซ์ จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) มีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยฉบับข้างต้น เพื่อ  
ขอรับเงินมูลค่าเวนคืนกรมธรรม์ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ พร้อมด้วยเงินผลประโยชน์ที่คงไว้กับบริษัทฯ (ถ้ามี) หักด้วยหนี้สินคงค้างใดๆ  
พร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี)  
เหตุผลในการขอเวนคืนกรมธรรม์.....  
ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจและรับทราบว่าความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ของข้าพเจ้าจะสิ้นสุดลงทันที และไม่สามารถยกเลิกการ  
เวนคืนกรมธรรม์หรือต่ออายุกรมธรรม์ได้

**คำแนะนำ**

โปรดอ่านและทำความเข้าใจในคำแนะนำของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)  
เกี่ยวกับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ (ที่ 4300/1316 ลงวันที่ 12 เมษายน 2559) ดังนี้

1. จำนวนเงินเวนคืนที่จะได้รับคืนนั้นจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ได้จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะในปีแรกๆ ของการ  
ทำประกันชีวิต
2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันที่สูงขึ้นเนื่องจากอายุที่มากขึ้น
3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมทั้งสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความจริงต่อบริษัทประกันภัยราย  
ใหม่ โดยบริษัทอาจใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ใน  
กรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและสภาพ  
ที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยจะต้องเริ่มนับใหม่หมด

ข้าพเจ้าได้อ่านคำแนะนำ และเข้าใจข้อความข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามิได้เป็นบุคคลผู้ถูกศาลสั่งพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็น  
บุคคลล้มละลาย หรือเป็นผู้ที่ถูกกำหนดตามกฎหมายป้องกันและปราบปรามการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายและการแพร่  
ขยายอาวุธที่มีอานุภาพทำลายล้างสูงแต่อย่างใด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....  
( พยาน / ตัวแทน )

ลงชื่อ.....  
(ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์)

ลงชื่อ.....  
( พยาน )

ลงชื่อ.....  
( ผู้แทนโดยชอบธรรม )

หมายเหตุ : กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้ชำระเบี้ยฯ และ/หรือ ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามร่วมกับผู้เอาประกันภัย  
โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อประกอบการดำเนินการตามคำร้องฉบับนี้