

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับโอนสิทธิตาม

กรมธรรม์เลขที่.....โทรศัพท์หมายเลข..... ในฐานะผู้มีสิทธิตามกรมธรรม์ของบริษัท ชับบ์ไลฟ์

แอสซัวรันซ์ จำกัด (มหาชน) ("บริษัทฯ") มีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยฉบับข้างต้น เพื่อขอรับเงินมูลค่าเวนคืนกรมธรรม์ตามเงื่อนไข

ของกรมธรรม์ พร้อมด้วยเงินผลประโยชน์ที่คงไว้กับบริษัทฯ (ถ้ามี) หักด้วยหนี้สินคงค้างใดๆ พร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี)

เหตุผลในการขอเวนคืนกรมธรรม์.....

ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยดังนี้ (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

☐ บัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

โปรดแนบสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรกของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยฯ กรณีผู้เยาว์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

☐ บัญชีเงินฝากที่ผูกกับระบบพร้อมเพย์ (PromptPay) ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจและรับทราบว่าความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ของข้าพเจ้าจะสิ้นสุดลงทันที และไม่สามารถยกเลิกการเวนคืนกรมธรรม์ หรือต่ออายุกรมธรรม์ได้

คำแนะนำ

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

1. จำนวนเงินเวนคืนที่จะได้รับคืนนั้นจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ได้จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต
2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้นเนื่องจากอายุที่มากขึ้น
3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมทั้งสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความจริงต่อบริษัทประกันภัยรายใหม่ โดยบริษัทฯ อาจใช้สิทธิได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยจะต้องเริ่มนับใหม่หมด

ข้าพเจ้าได้อ่านคำแนะนำ และเข้าใจข้อความข้างต้นแล้ว และรับทราบวัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายข้อมูลส่วนบุคคล และนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ ตามรายละเอียดใน www.chubb.com/th-th/footer/chubblife-privacy-notice.html

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามิได้เป็นบุคคลผู้ถูกศาลสั่งพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นผู้ที่ถูกกำหนดตามกฎหมายป้องกันและปราบปรามการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายและการแพร่ขยายอาวุธที่มีอานุภาพทำลายล้างสูงแต่อย่างใด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(พยาน / ตัวแทน)

ลงชื่อ.....

(ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับโอนสิทธิตามกรมธรรม์)

ลงชื่อ.....

(พยาน)

ลงชื่อ.....

(ผู้แทนโดยชอบธรรม)

หมายเหตุ : กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้ชำระเบี้ยฯ และ/หรือ ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามร่วมกับผู้เอาประกันภัย

โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อประกอบการดำเนินการตามคำร้องฉบับนี้