

## หนังสือแจ้งความจำนงขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....ในฐานะผู้เอาประกันภัย

กรมธรรม์เลขที่.....มีความประสงค์ขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์เพื่อขอรับมูลค่าเวนคืนตามที่  
ระบุไว้ในกรมธรรม์และข้าพเจ้าได้มอบกรมธรรม์ประกันภัยมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

เหตุผลในการเวนคืน (โปรดระบุเหตุผลที่ท่านต้องการใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ในครั้งนี้)

ต้องการใช้จ่ายเงิน  ไม่พอใจผลประโยชน์  ต้องการลดค่าใช้จ่าย  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจแล้วว่า การเวนคืนกรมธรรม์นี้ถือเป็นการสิ้นสุดสัญญาการประกันภัยรวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ของ  
ข้าพเจ้าที่จะเรียกร้องผลประโยชน์ใด ๆ จากกรมธรรม์ฉบับนี้นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านคำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่แล้ว พร้อมทั้งขอรับรองว่า  
ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้ถูกพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็นบุคคลล้มละลายหรือเป็นบุคคลที่ถูกกำหนดตามกฎหมาย ปง.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์รับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์โดยขอให้บริษัทโอนเข้าบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์

ธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

.....  
(.....) ตัวบรรจง

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

.....  
(.....) ตัวบรรจง

ลายมือชื่อพยาน

.....  
(.....) ตัวบรรจง

ลายมือชื่อพยาน

ทำที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรุณานำส่งหนังสือแจ้งความจำนงขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ให้บริษัท พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

1. กรมธรรม์ หรือ ใบแจ้งความกรณีกรมธรรม์สูญหาย
2. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนานำสมุดบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

**คำแนะนำ** - โปรดลงนามชื่อในหนังสือนี้ให้เหมือนลายเซ็นในใบคำขอเอาประกันภัยหรือลายเซ็นครั้งสุดท้ายที่มีการเปลี่ยนแปลง

- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ต้องให้ผู้ปกครองที่เป็นผู้ลงนามในใบคำขอเอาประกันภัยหรือผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสุดท้ายเป็นผู้ลงนามในหนังสือนี้

ข้าพเจ้าในฐานะเจ้าหน้าที่/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต ได้ดำเนินการพิสูจน์ทราบตัวตนของบุคคลผู้ขอทำธุรกรรม และ/หรือผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์(กรณีผู้เยาว์) และขอยืนยันข้อมูลตามเอกสารแสดงตนที่แนบมาพร้อมหนังสือแจ้งความจำนงขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์ฉบับนี้ ทั้งนี้ได้เปรียบเทียบภาพใบหน้าของลูกค้าจากบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางแล้ว เป็นลูกค้ารายนั้นจริง

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบรรจง

เจ้าหน้าที่ / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

วันที่ .....



สิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม  
การประกอบธุรกิจประกันภัย(คปภ.)  
Office of Insurance Commission

ที่ ๔๓๐๐/ ๑๓๑๖

๑ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง คำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่  
เรียน ผู้เอาประกันภัย

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในฐานะ  
ที่ทำหน้าที่กำกับส่งเสริมธุรกิจประกันภัย และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย ใครขอแนะนำผู้เอา  
ประกันภัยที่มีความประสงค์จะขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่  
ให้ทราบถึงผลของการกระทำดังกล่าว คือ

๑. จำนวนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ที่จะได้รับคืนนั้น จะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัย  
ที่ได้จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีแรก ๆ ของการทำประกันชีวิต
๒. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้น  
เนื่องจากอายุที่มากขึ้น
๓. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมถึงสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์  
ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
๔. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความ  
จริงต่อบริษัทประกันภัยรายใหม่ โดยบริษัทอาจใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์  
ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่  
ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอย  
และสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย จะต้องเริ่มนับใหม่หมด

ดังนั้น สำนักงาน คปภ. จึงใคร่ขอให้ผู้เอาประกันภัยไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนที่จะเวนคืน  
กรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ เนื่องจากอาจเสียผลประโยชน์บางประการ  
ดังกล่าวข้างต้น และหากพิจารณาแล้วเห็นว่าจะไม่เวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย ที่ได้เคยยื่นคำร้องไว้กับบริษัทแล้ว  
ก็สามารถแจ้งยกเลิกการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวกับบริษัทได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพล ทวีชัยการ)

เลขาธิการ

คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

สายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันภัย

โทร. ๐๒-๕๑๕-๓๙๙๙ ต่อ ๔๑๐๒ - ๔๑๐๔, ๔๑๑๑-๔๑๑๒ โทรสาร ๐๒-๕๑๕-๓๙๙๙ ต่อ ๔๒๑๑