

รายการที่ต้องนำส่งในการขอใช้สิทธิเวนคืนกรรมกรรมประกันภัย

แบบฟอร์มที่ต้องนำส่งมีดังนี้

ตัวจริง สำเนา

- คำร้องขอรับเงินเวนคืนกรรมกรรมประกันภัย
- เล่มกรรมกรรม
- เอกสารคำแนะนำการเวนคืนกรรมกรรมของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) (ลูกค้ำลงนามและส่งคืนมายังบริษัทฯ)
- บัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีมีความประสงค์ให้บริษัทโอนเงิน)

ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

(ฝ่ายบริการผู้ถือกรรมกรรม)

บริษัท แอ็ดวานซ์ ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 175 อาคารสารชิตี ทาวเวอร์ ชั้น 1/1 และ 2/1

ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

ผู้นำส่ง : วันที่ เวลา (CS)

ผู้ตรวจสอบ : วันที่ เวลา

ผู้รับเอกสาร : วันที่ เวลา



บริษัท แอ็ดวานซ์ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
 Advance Life Assurance Public Company Limited
 順和成人壽保險大眾有限公司

คำร้องขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

เขียนที่.....

.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย

ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ขอออกเลิกสัญญาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ก่อนที่กรมธรรม์ประกันภัยจะครบอายุสัญญาเนื่องจาก..... โดยขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทเป็นเงินสด พร้อมทั้งเงินปันผลที่ฝากไว้หรือที่มีเพิ่มขึ้นไม่ว่าในลักษณะใด(ถ้ามี) โดยข้าพเจ้าได้แนบกรมธรรม์ประกันภัยมาพร้อมคำร้องฯฉบับนี้ ในกรณีนี้ความรับผิดชอบของ บริษัท แอ็ดวานซ์ไลฟ์ ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวจะมีเพียงเท่าที่กำหนดไว้จนถึง ณ วันที่ ที่ระบุไว้ในคำร้องฯ ฉบับนี้ โดยจะมีอยู่จำกัดเท่ากับมูลค่าเงินเวนคืนรวมกับเครดิต(ถ้ามี)เท่านั้น และให้ถือว่าบริษัทฯ เป็นอันปลดปล่อยจากบรรดาความ รับผิดชอบทั้งปวงโดยสิ้นเชิงเมื่อบริษัทได้จ่ายเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวให้ผู้เอาประกันภัยทั้งหมดแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวมิได้มีการโอนสิทธิไปให้แก่บุคคลใด และข้าพเจ้าและ/หรือ บุคคลใดๆที่ได้ลงลายมือชื่อในคำร้องฯ ฉบับนี้ มิได้เป็นผู้ถูกพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็นบุคคลล้มละลายแต่อย่างใด

ลงชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (โปรดระบุ)

ผู้เอาประกัน

ลงชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (โปรดระบุ)

ผู้รับโอนหรือเจ้าของกรมธรรม์ซึ่งมิใช่ผู้เอาประกัน(ถ้ามี)

ลงชื่อ

พยาน

ลงชื่อ

พยาน

FOR OFFICE USE ONLY

Batch No. Entry Date Operator.....

Prepared By. Checked By..... Dated.....

Cheque No.

สำนักงานใหญ่ : 175 อาคารสารสินธุ์ ทาวเวอร์ ชั้น 1/1 และ 2/1 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
 Head Office : 175 Sathorn City Tower 1/1 and 2/1 Floor. South Sathorn Road, Thungmahamek, Sathorn, Bangkok 10120
 Call Center 02 648 3600 Fax. 02 648 3555 www.alife.co.th Latitude : 13.721747, 100.531881
 ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Registration No. / Tax ID No. 0107555000465

ข้าพเจ้ารับทราบคำแนะนำดังกล่าวแล้ว
ลงชื่อผู้เอาประกันภัย
(.....)
วันที่



สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย(คปภ.)
Office of Insurance Commission

ที่ ๔๓๐๐/ ๑๗๑๖

๑ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง คำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่
เรียน ผู้เอาประกันภัย

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในฐานะ
ที่ทำหน้าที่กำกับส่งเสริมธุรกิจประกันภัย และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย ใคร่ขอแนะนำผู้เอา
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. ๐๒-๕๑๕-๓๔๙๙ ต่อ ๔๑๐๒ - ๔๑๐๔, ๔๑๑๑-๔๑๑๒ โทรสาร ๐๒-๕๑๕-๓๔๙๙ ต่อ ๔๑๑๑