

เอกสารที่ใช้ประกอบการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

ตัวจริง สำเนา

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | คำร้องขอเวนคืนตามกรมธรรม์ประกันภัย (1 ฉบับต่อ 1 กรมธรรม์) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | เล่มกรมธรรม์ หรือใบแจ้งความกรณีเล่มกรมธรรม์สูญหาย |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | บัตรประชาชน (หน้า-หลัง) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | รูปถ่ายหน้าตรงถ่ายคู่กับบัตรประชาชน หรือ รูปถ่ายหน้าตรงที่เป็นปัจจุบัน |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ถ้ามี) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง |

หมายเหตุ : โปรด ขีดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชน จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการขีดทาบนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัท ฯ ดำเนินการขีดฆ่าทับ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” แทนท่านได้

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ www.rabbitlife.co.th

ติดต่อยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ที่บริษัทฯ / หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์

บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ฝ่ายบริการผู้ถือกรมธรรม์)

เลขที่ 175 อาคารสารสินี ตึก ทาวเวอร์ ชั้น 1/1 และ 2/1

ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

ผู้นำส่ง	:	วันที่.....	เวลา.....
ผู้ตรวจสอบ	:	วันที่.....	เวลา.....
ผู้รับเอกสาร	:	วันที่.....	เวลา.....

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

เขียนที่ X

วันที่ X

ข้าพเจ้า X.....ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับโอนสิทธิกรมธรรม์ ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ X.....ขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ก่อนที่กรมธรรม์ประกันภัยจะครบอายุสัญญาเนื่องจาก X.....โดยขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย พร้อมทั้งเงินผลประโยชน์อื่น ๆ อันพึงจะได้รับ (ถ้ามี) หักด้วยหนี้สินใดที่ค้างชำระอยู่ (ถ้ามี) โดยข้าพเจ้าได้แนบกรมธรรม์ประกันภัยพร้อมคำร้อง ฯ ฉบับนี้ ในกรณีนี้ ความรับผิดชอบของบริษัท ไรบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัท) ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวจะมีเพียงเท่าที่กำหนดไว้จนถึง ณ วันที่ ที่บริษัทได้รับเอกสารประกอบคำร้องครบถ้วน ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจเป็นอย่างดีว่า ข้อตกลงหรือพันธะใด ๆ ที่บริษัทพึงมีต่อข้าพเจ้าภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เป็นอันสิ้นสุด และยกเลิกไป และบริษัทเป็นอันปลดเปลื้องจากบรรดาความรับผิดชอบทั้งปวงโดยสิ้นเชิง เมื่อบริษัทได้จ่ายเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวให้ผู้เอาประกันภัยทั้งหมดแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวมิได้มีการโอนสิทธิไปให้แก่บุคคลใด และข้าพเจ้าและ/หรือ บุคคลใดที่ได้ลงลายมือชื่อในคำร้อง ฯ ฉบับนี้มิได้เป็นผู้ถูกพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็นบุคคลล้มละลายแต่อย่างใด

คำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์

โปรดอ่านและทำความเข้าใจในคำแนะนำของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เกี่ยวกับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ให้ทราบถึงผลของการกระทำดังกล่าว คือ

1. จำนวนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ที่จะได้รับคืนนั้นจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต
2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้น เนื่องจากอายุที่มากขึ้น
3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมถึงสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความจริงต่อบริษัทรายใหม่ โดยบริษัทอาจใช้สิทธิได้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย จะต้องเริ่มนับใหม่หมด

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้น รวมถึงคำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

ลงชื่อ X..... หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (โปรดระบุ) X.....

ผู้เอาประกัน/ผู้รับโอนสิทธิ

ลงชื่อ X..... ลงชื่อ X.....

ผู้ปกครอง / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

พยาน

หมายเหตุ : กรมธรรม์ซึ่งผู้เอาประกันภัยทำประกันชีวิตในขณะที่อายุไม่ถึง 20 ปี ให้ผู้ปกครองและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันลงนามร่วมกับผู้เอาประกันภัย

FOR OFFICE ONLY

Receive documentsEntryDate.....Operator.....