บริษัท ไทยซัมซุง ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
2922/222-227 ชั้น 15 อาคารชาญอิสระทาวเวอร์ 2
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 Call Center 0-2762-7777
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

หนังสือบอกกล่าวเวนคืนกรมธรรม์เพื่อขอรับมูลค่าเงินสด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ในฐานะผู้เอาประกันภัย/ผู้รับโอนสิทธิ(ซึ่งมิใช่ผู้เอาประกันภัยเอง)
มีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์เลขที่.....ชื่อผู้เอาประกันภัย.....
เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย เนื่องจาก

( ) ต้องการใช้เงิน
( ) ต้องการซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่*
( ) ไม่ต้องการทำประกันเพราะ.....
( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

<u>คำแนะนำ</u> จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ทราบถึงผลของการเวนคืน คือ

1. จำนวนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ที่ได้รับนั้น จะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ได้จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต
2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้น เนื่องจากอายุที่มากขึ้น
3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมถึงสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความจริงต่อบริษัทประกันภัยรายใหม่ โดยบริษัทอาจใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย จะต้องเริ่มนับใหม่หมด

<u>สำนักงาน คปภ. จึงขอให้ท่านไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนที่จะเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่</u>

ข้าพเจ้าขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ตามจำนวนเงินที่กำหนดไว้ในตารางมูลค่ากรมธรรม์กับผลประโยชน์อื่นๆ อันพึงจะได้รับ โดยยินยอมให้บริษัทฯ หักหนี้สินใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะต้องชำระให้แก่บริษัทฯ ได้ และได้ส่งมอบเอกสารมาพร้อมหนังสือนี้ ดังนี้

โปรดทำเครื่องหมาย **(X)** เอกสารประกอบการขอเวนคืนกรมธรรม์ที่นำส่ง

( ) กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้น
( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมลงนามรับรอง
( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนสิทธิ พร้อมลงนามรับรอง (กรณีโอนสิทธิ)

ข้าพเจ้าและบุคคลที่ลงลายมือในหนังสือฉบับนี้ ขอรับรองว่ากรมธรรม์ฉบับดังกล่าวมิได้มีการโอนสิทธิไปให้บุคคลอื่น เว้นแต่ที่จะได้ระบุไว้ข้างล่างนี้ โดยลายมือชื่อของผู้รับโอนสิทธิ(หากมี) เท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้รับโอนสิทธิ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/ตัวแทน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ชำระเบี้ย
(.....)

หมายเหตุ: 1. กรุณาลงนามให้ตรงกับลายมือชื่อ/ลายเซ็นที่ได้ให้ไว้กับบริษัทฯ
2. กรณีมีความประสงค์ให้บริษัทฯ คืนเงินค่าเวนคืนโดยผ่านบัญชีธนาคารของท่าน กรุณาแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีด้วย