

ตัวแทน.....รหัส.....
หน่วย.....รหัส.....
สำนักงาน.....รหัส.....

บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา
เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทร. 02 650 1400 tokiomarine.com
เลขทะเบียนบริษัท 0107540000103



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

ถ้อยแถลงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล:

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านระบุในแบบฟอร์มนี้ บริษัทจะใช้ประมวลผลเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ท่านระบุหรือร้องขอ และ ท่านยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ และ/หรือประวัติการรักษา หรือ ข้อมูลส่วนบุคคลประเภทอื่นใดอื่น ๆ ให้กับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น รวมถึง ควบ. ตามความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ โดยท่านสามารถศึกษารายละเอียดแนวทางการประมวลผลของบริษัทได้ที่ นโยบายความเป็นส่วนตัว <https://www.tokiomarine.com/th/th-life/global/privacy-policy.html> หรือ สแกน QR Code



คำขอเวนคืนกรมธรรม์เพื่อขอรับเงินสด

ข้าพเจ้า.....ผู้ถือกรมธรรม์เลขที่.....
ของ บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “บริษัท” ได้ตกลงขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวข้างต้นคืนแก่บริษัท เพื่อขอรับมูลค่าเวนคืนเงินสดตามกรมธรรม์ที่มีอยู่ โดยข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้บริษัทหักเงินกู้ ดอกเบี้ย และ/หรือหนี้ภาระติดพันใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีต่อบริษัท ออกจากมูลค่าเวนคืนเงินสดตามกรมธรรม์ที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับ และได้ส่งมอบกรมธรรม์พร้อมคำร้องนี้เพื่อยกเลิกแล้วด้วย

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจเป็นอันดีว่า ข้อตกลงหรือพันธะใดๆ ที่บริษัทพึงมีต่อข้าพเจ้าภายใต้เงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ดังกล่าวข้างต้น เป็นอันสิ้นสุดและยกเลิกไป และบริษัทเป็นอันปลดเปลื้องความรับผิดชอบโดยสิ้นเชิง เมื่อข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือแสดงเจตนาอันเป็นที่เข้าใจโดยบุคคลทั่วไปในคำร้องฉบับนี้ หรือได้รับเช็คหรือเงินสดสำหรับมูลค่าเวนคืนเงินสดส่วนที่เหลือ (หากมี) ซึ่งคำนวณโดยวิธีการของบริษัท จากบริษัทแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรมธรรม์ฉบับนี้มิได้มีการโอนสิทธิไป เว้นแต่จะได้มีการระบุข้างล่างนี้โดยลายมือชื่อของผู้รับโอนสิทธิ (หากมี) เท่านั้น และข้าพเจ้าผู้ลงนามในคำร้องนี้มิได้ถูกพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายอยู่ก่อนหน้านี้

กระทำ ณวันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บัตรประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....
.....

ลงชื่อ.....*ผู้เอาประกัน
(.....)

*กรณีเป็นผู้เยาว์ต้องให้ผู้ปกครองเซ็นรับรองเป็นพยานด้วย

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บัตรประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับโอนสิทธิ
(.....)

ผู้รับโอนสิทธิ หรือเจ้าของกรมธรรม์ซึ่งมิใช่ผู้เอาประกัน (หากมี)

หมายเหตุ : โปรดเซ็นให้ตรงตามตัวอย่างลายมือชื่อที่เคยให้ไว้กับบริษัท และส่งมอบกรมธรรม์คืนบริษัทพร้อมคำร้องและแบบสอบถามนี้

แบบสอบถามการเวนคืนกรรมธรรม์

เรียน : ท่านผู้ถือกรรมธรรม์

กรรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____

แบบ _____

เพื่อเป็นข้อมูลอันจะเป็นแนวทางแก่บริษัท ในการปรับปรุงคุณภาพของบริการและแบบการประกันภัย บริษัท
ใคร่ขอข้อคิดเห็นจากท่าน โดยทำเครื่องหมายหน้าข้อความที่เป็นสาเหตุของการเวนคืนกรรมธรรม์ :

- ☐ 1. ไม่เชื่อมั่นภาพพจน์ของ บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ในเรื่อง _____

- ☐ 2. ไม่พึงพอใจใน ตัวแทน ที่ให้บริการแก่ท่าน (โปรดระบุชื่อ) เพราะ _____

- ☐ 3. ไม่พึงพอใจในบริการของพนักงานประจำแผนก _____
เพราะ _____
- ☐ 4. ไม่มีความเข้าใจในแบบกรรมธรรม์ที่ถืออยู่
- ☐ 5. ไม่เห็นประโยชน์ของกรรมธรรม์ที่ถืออยู่
- ☐ 6. มีผู้แนะนำให้ยกเลิกกรรมธรรม์เพื่อซื้อกรรมธรรม์ฉบับใหม่ที่ให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า (โปรดระบุ
ชื่อผู้แนะนำ/ชื่อบริษัท/ลักษณะของแบบประกันใหม่) _____

- ☐ 7. อื่น (โปรดระบุ) _____

ลงชื่อ ผู้เอาประกัน

(.....)

เรียน : ท่านผู้ถือกรมธรรม์

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจยกเลิกกรมธรรม์ บริษัท มีข้อคิดเห็นที่เรียนให้ท่านทราบดังนี้

1. กรมธรรม์ที่ท่านถืออยู่ จะมีมูลค่าเงินสดเพิ่มขึ้นทุกปี ตามอายุกรมธรรม์ที่เพิ่มขึ้น
2. เงื่อนไขระยะเวลาที่บริษัท (ทุกบริษัทประกัน) มีสิทธิ์ได้แย้งและปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมได้ภายใน 2 ปี เนื่องจากข้อเท็จจริงที่แสดงไว้ในใบสมัครนั้น จะเริ่มต้นใหม่ทุกครั้งที่ท่านซื้อกรมธรรม์ ฉบับใหม่
3. เบี้ยประกันในการซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่จะแพงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นของท่าน เมื่อเทียบกับวงเงินที่ให้ความคุ้มครองที่เท่ากัน ไม่ว่าท่านจะซื้อประกันแบบใดกับบริษัทใดก็ตาม
4. กรมธรรม์ที่ท่านถืออยู่ในขณะนี้ ให้ความคุ้มครองแก่ท่านตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก ไม่ว่าท่านจะอยู่ ณ แห่งใดก็ตาม และท่านสามารถที่จะชำระค่าเบี้ยประกันถึงกำหนด โดยเช็คหรือดราฟท์ ผ่านไปรษณีย์ไปยังบริษัทหรือใช้บริการของธนาคารต่างๆ โอนเงินไปยังบัญชีบริษัท เพื่อชำระเบี้ยประกันที่ถึงกำหนดได้
5. หากท่านประสบปัญหาทางการเงิน บริษัท อาจจะช่วยเหลือท่านได้โดย :

5.1 หากท่านไม่สามารถชำระเบี้ยประกันถึงกำหนดได้ ใครขอเรียนแนะนำดังนี้

- เปลี่ยนงวดการชำระเบี้ยประกันเป็นราย 6 เดือน หรือ 3 เดือนเพื่อแบ่งเบาภาระเบี้ยประกันที่ท่านจะต้องชำระในแต่ละครั้ง หรือ
- ให้บริษัท กู้อัตโนมัติชำระเบี้ยประกันถึงกำหนดให้ หากกรมธรรม์มีมูลค่าเงินสดพอ หรือ
- ให้บริษัท นำเงินปันผลสะสมหรือเงินคืนตามเงื่อนไขสะสม (หากมี) ของท่านไปชำระเบี้ยประกันถึงกำหนดหรือ
- ขอปิดบัญชีกรมธรรม์เป็นแบบขยายระยะเวลา โดยกรมธรรม์จะให้ความคุ้มครองแก่ท่านต่อไปเฉพาะกรมธรรม์หลักในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือ
- ขอปิดบัญชีกรมธรรม์เป็นแบบมูลค่าใช้เงินสำเร็จ (แบบลดวงเงินประกัน) โดยกรมธรรม์จะให้ความคุ้มครองแก่ท่านต่อไปเฉพาะกรมธรรม์หลักตามระยะเวลาเดิมของกรมธรรม์ แต่วงเงินประกันลดลง

5.2 หากท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงินสดขอเรียนแนะนำให้ท่าน

- ขอกู้มูลค่าเงินสดของกรมธรรม์ โดยเสียดอกเบี้ยในอัตราต่ำ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์เพื่อบรรเทาความจำเป็นของท่าน และขณะเดียวกัน กรมธรรม์ยังให้ความคุ้มครองแก่ท่านต่อไป และ/หรือ
- ขอเบิกเงินปันผล หรือเงินคืนตามเงื่อนไขสะสม (หากมี) ของท่าน

บริษัท มีความปรารถนาดีที่จะเรียนให้ท่านทราบว่า กรมธรรม์ประกันชีวิตทุกแบบทุกบริษัท มีจุดประสงค์หลักที่เหมือนกัน คือ ให้ความคุ้มครองแก่ท่าน และเป็นหลักประกันที่มั่นคงแก่บุคคลที่ท่านรัก ฉะนั้น

**“อย่าหลงเชื่อคำยุยงให้ยกเลิกกรมธรรม์ฉบับเก่าเพื่อซื้อกรมธรรม์ฉบับใหม่
เพราะอาจไม่เป็นผลดีแก่ตัวท่านและบุคคลที่ท่านรัก ”**

ด้วยความปรารถนาดีจาก



บริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)