บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Rabbit Life Insurance Public Company Limited

เอกสารที่ใช้ประกอบการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

ตัวจริง	สำเนา	
☑	☐	**คำร้องขอเวนคืนตามกรมธรรม์ประกันภัย** (1 ฉบับต่อ 1 กรมธรรม์)
☑	☐	**เล่มกรมธรรม์ตัวจริง** (หรือ ใบแจ้งความ กรณีเล่มสูญหาย)
☐	☑	**สำเนาบัตรประชาชน (ด้านหน้า)** (เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
☐	☑	**สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร** (ถ้ามี) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อความรวดเร็วในการรับเงิน บริษัทฯ แนะนำท่านแนบบัญชี **ธนาคารกรุงเทพ** **กสิกรไทย** **ไทยพาณิชย์** อย่างไรก็ตามท่านยังสามารถใช้บัญชีธนาคารอื่นได้ ยกเว้น บัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) และธนาคารเกียรตนาคินภัทร

ทั้งนี้ หากท่านประสงค์รับโอนเงินผ่านบัญชีพร้อมเพย์ ที่ผูกกับเลขบัตรประจำตัวประชาชน กรุณาระบุความประสงค์ดัง บนสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ : โปรด ขีดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ **“ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด”** ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชน จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการขีดทับนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดฆ่าทับ ข้อความ **“ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด”** แทนท่านได้

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ www.rabbitlife.co.th

ติดต่อยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ที่บริษัทฯ / หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์

บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) **(ฝ่ายบริการผู้ถือกรมธรรม์)**
เลขที่ 1000/9 อาคารบีทีเอส วิชันนารี ปาร์ค-เซาธ์ ทาวเวอร์ ชั้นที่ 23 ถนนพหลโยธิน แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
Call Center โทร 02 648 3600

ผู้นำส่ง : .....วันที่.....เวลา.....

ผู้ตรวจสอบ: : .....วันที่.....เวลา.....

ผู้รับเอกสาร : .....วันที่.....เวลา.....

บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Rabbit Life Insurance Public Company Limited

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

เขียนที่ X.....

วันที่ X .....

ข้าพเจ้าX.....ผู้เอาประกันภัย/ผู้รับโอนสิทธิกรมธรรม์ ตามกรมธรรม์ประกันภัย เลขที่X.....ขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ก่อนที่กรมธรรม์ประกันภัยจะครบอายุสัญญาเนื่องจาก X.....โดยขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย พร้อมทั้งเงินผลประโยชน์อื่น ๆ อันพึงจะได้รับ (ถ้ามี) หักด้วยหนี้สินใดที่ค้างชำระอยู่ (ถ้ามี) โดยข้าพเจ้าได้แนบกรมธรรม์ประกันภัยมาพร้อมคำร้อง ฯ ฉบับนี้ ในกรณีนี้ความรับผิดชอบของบริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัท) ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวจะมีเพียงเท่าที่กำหนดไว้จนถึง ณ วันที่ ที่บริษัทได้รับเอกสารประกอบคำร้องครบถ้วน ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจเป็นอย่างดีว่า ข้อตกลงหรือพันธะใด ๆ ที่บริษัทพึงมีต่อข้าพเจ้าภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้เป็นอันสิ้นสุดและยกเลิกไป และบริษัทเป็นอันปลดเปลื้องจากบรรดาความรับผิดทั้งปวงโดยสิ้นเชิง เมื่อบริษัทได้จ่ายเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวให้ผู้เอาประกันภัยทั้งหมดแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวมิได้มีการโอนสิทธิไปให้แก่บุคคลใด และข้าพเจ้าและ/หรือ บุคคลใดที่ได้ลงลายมือชื่อในคำร้อง ฯ ฉบับนี้มิได้เป็นผู้ถูกพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็นบุคคลล้มละลายแต่อย่างใด

คำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์	**หมายเหตุ**
โปรดอ่านและทำความเข้าใจในคำแนะนำของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เกี่ยวกับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิมเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ให้ทราบถึงผลของการกระทำดังกล่าว คือ 1.จำนวนเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ที่จะได้รับคืนนั้นจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต 2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้น เนื่องจากอายุที่มากขึ้น 3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง 4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความจริงต่อบริษัทรายใหม่ โดยบริษัทอาจใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันภัยสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย จะต้องเริ่มนับใหม่หมด	• โปรด ขีดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ **“ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด”** ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชน จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการขีดทับนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัท ฯ ดำเนินการขีดฆ่าทับ ข้อความ **“ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด”** แทนท่านได้ • ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ www.rabbitlife.co.th • ท่านอาจได้รับผลกระทบด้านภาษีหากมีการนำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา กรณียกเลิกหรือเวนคืนกรมธรรม์ก่อนครบกำหนดระยะเวลา 10 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของกรมสรรพากร

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้น รวมถึงคำแนะนำสำหรับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว

ลงชื่อ X.....
ผู้เอาประกัน/ผู้รับโอนสิทธิ

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (โปรดระบุ) X.....

ลงชื่อ X.....
ผู้ปกครอง / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ลงชื่อ X.....
พยาน

หมายเหตุ : กรมธรรม์ซึ่งผู้เอาประกันภัยทำประกันชีวิตในขณะที่อายุไม่ถึง 20 ปี ให้ผู้ปกครองและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันลงนามร่วมกับผู้เอาประกันภัย

FOR OFFICE ONLY

Receive documents .....EntryDate.....Operator.....