



บริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชันแนลแอสซิวเรตส์ จำกัด

คำร้องขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย

เขียนที่ _____
วันที่ _____

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ นามสกุล _____
ที่อยู่เลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ หมายเลขโทรศัพท์บ้าน _____
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ _____ เป็นผู้อุปถัมภ์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____

มีความประสงค์ขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวเพื่อรับมูลค่าเงินสดตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของกรมธรรม์ประกันภัยนั้นพร้อมด้วยเงินปันผลที่คงไว้หรือที่มีเพิ่มขึ้นไม่ว่าในลักษณะใด (ถ้ามี) หากด้วยเหตุใดๆ ที่ค้างชำระอยู่ (ถ้ามี) และข้าพเจ้าได้แนบกรมธรรม์ประกันภัยมาพร้อมคำร้องฯ ฉบับนี้ เพื่อยกเลิกด้วยแล้ว ในกรณีนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทอเมริกันอินเตอร์เนชันแนลแอสซิวเรตส์ จำกัด (บริษัท) ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าว จะมีเพียงเท่าที่กำหนดไว้ในงานถึง ณ วันที่ที่ระบุไว้ในคำร้องฯฉบับนี้ โดยจะมีอยู่จำกัดเท่ากับมูลค่าเงินสดที่เวนคืนรวมกับเครดิต (ถ้ามี) เท่านั้น และให้ถือว่าบริษัทเป็นอันปลดปล่อยจากบรรดาความรับผิดชอบที่พึงปรารถนาโดยสิ้นเชิงเมื่อได้จ่ายเงินดังกล่าวแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ดังกล่าวมิได้มีการโอนสิทธิไปให้แก่บุคคลใดและข้าพเจ้าและ/หรือบุคคลใดๆ ที่ได้ลงลายมือชื่อในคำร้องฯ ฉบับนี้ มิได้เป็นผู้ถูกพิทักษ์ทรัพย์หรือเป็นบุคคลล้มละลายแต่อย่างใด

หมายเหตุ: เหตุผลในการเวนคืนกรมธรรม์ _____

ลงชื่อ _____
()
พยาน

ที่อยู่ _____

ลงชื่อ _____
()
พยาน

ที่อยู่ _____

ลงชื่อ _____
()
ผู้อุปถัมภ์

ลงชื่อ _____
()

ผู้รับ โอนสิทธิ หรือ เจ้าของ กรมธรรม์ที่มีชื่อผู้อุปถัมภ์

For Office Use Only

Prepared By Date

Checked By

Cheque No.

ตรวจสอบโดย _____

PT 2001025



P31300