บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการเสนอขายประกันอุบัติเหตุร่วมกับบัตรเอทีเอ็มของธนาคารพาณิชย์

การทำประกันอุบัติเหตุเป็นการให้ความคุ้มครองและเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ชีวิตของตนเองและครอบครัว เป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ผู้เอาประกันภัย และช่วยแบ่งเบาภาระของสังคมทำให้เกิดความมั่นใจหากเกิดอุบัติภัยและความเสียหายขึ้น ผู้ประสบภัยจะได้รับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนประกันอุบัติเหตุนั้น เป็นประกันที่ซื้อขายกันได้ง่ายมีเงื่อนไขน้อย ราคาไม่แพง จึงมีการนำเอามาขายคู่กับผลิตภัณฑ์บัตรเอทีเอ็มของธนาคารซึ่งหากปฏิบัติให้ถูกต้องครบถ้วนก็จะเกิดผลดีทั้งฝ่ายของผู้เอาประกันและบริษัทประกันภัย แต่จากการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของนายหน้าหรือตัวแทนของธนาคารที่ทำหน้าที่ในการชี้ชวนเสนอขายประกันอุบัติเหตุนั้น ยังมีปัญหาในทางกฎหมายและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิของผู้เอาประกันอยู่หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถแยกพิจารณาเป็นข้อๆได้ดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการเสนอขายประกันอุบัติเหตุ

การซื้อสินค้าแบบแพ็คคู่ที่ผู้ขายพยายามนำมาเสนอ ไม่ว่าจะเป็นการซื้อสมาร์ตโฟนที่มาพร้อมกับแพ็คเกจโทรศัพท์มือถือในราคาที่น่าสนใจ วิธีการเหล่านี้ก็เพื่อเพิ่มยอดขายให้แก่ผู้ประกอบการ ซึ่งธนาคารก็นำวิธีการดังกล่าวมาจับคู่ผลิตภัณฑ์เพื่อเสนอขายลูกค้าเช่นเดียวกัน เช่น บัตรเดบิตที่มาพร้อมกับประกันภัยหรือที่เรียกว่า “บัตรเอทีเอ็มพ่วงประกัน” ซึ่งเป็นการขายสินค้าแบบ “ขายพ่วง” เป็นรูปแบบการขายสินค้าอื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ในขอบเขตของธนาคารโดยตรง ซึ่งธนาคารสามารถที่จะจับคู่แล้วนำเสนอผลิตภัณฑ์ให้ลูกค้าได้ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าเจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอต่อการตัดสินใจ ธนาคารจะบังคับขายหรือกำหนดเป็นเงื่อนไขในการขายผลิตภัณฑ์หลักของธนาคารไม่ได้ ต้องมีทางเลือกให้แก่ลูกค้าและลูกค้าต้องมีทางเลือกอย่างอิสระ แม้ว่าการทำประกันจะได้รับความคุ้มครองชีวิตเพิ่ม แต่หากเรามีประกันที่ให้ความคุ้มครองเพียงพออยู่แล้ว หรือไม่ต้องการที่จะทำประกันภัยต้องสามารถที่จะปฏิเสธได้

สืบเนื่องจากความเติบโตของการขายประกันอุบัติเหตุพ่วงกับบัตรเอทีเอ็มนี้เอง รวมทั้งการขายประกันภัยในรูปแบบต่างๆผ่านทางนายหน้าธนาคารพาณิชย์ จึงได้มีการออกประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออกการเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยและการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิตและธนาคาร พ.ศ. 2551 และประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออก การเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัย และการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัยและธนาคาร พ.ศ. 2552 โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการเสนอขายประกันภัยผ่านทางช่องทางธนาคารแต่จากการศึกษาพบว่าข้อเท็จจริงวิธีการเสนอขายในทางปฏิบัติยังขัดแย้งกับบทบัญญัติของกฎหมายอยู่หลายประการ

การเสนอขายประกันอุบัติเหตุผ่านเจ้าหน้าที่ธนาคารนั้น เป็นการชี้ช่องให้ผู้เอาประกันภัยเข้าทำสัญญาประกันภัยกับบริษัทประกันภัย จึงมีลักษณะเป็น “นายหน้าประกันภัย” ซึ่งในการเสนอขายประกันอุบัติเหตุนั้น พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 มาตรา 71/2 ซึ่งกำหนดว่า นายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทต้องแสดงหนังสือมอบอำนาจจากบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท นายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทต้องออกเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท นอกจากนั้น พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 มาตรา 66/1 บัญญัติว่า “ ตัวแทนประกันวินาศภัยต้องแสดงใบอนุญาตเป็นตัวแทน ประกันวินาศภัยทุกครั้งที่มีการชักชวนให้บุคคลทำสัญญาประกันภัยหรือรับเบี้ยประกันภัยในนาม ของบริษัท ตัวแทนประกันวินาศภัยต้องออกเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัททุกครั้งที่มี การรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท”

จากการศึกษาพบว่าข้อเท็จจริงที่ปรากฏในการขายประกันอุบัติเหตุผ่านทางเจ้าหน้าที่ของทางธนาคาร มักจะมีการติดประกาศใบอนุญาตตัวแทนหรือนายหน้าของเจ้าหน้าที่ไว้รวมๆกันบทบอร์ดของทางธนาคาร ทำให้ผู้เอาประกันไม่สามารถที่จะเห็นใบอนุญาตของตัวแทนหรือนายหน้าในเวลาที่ตกลงทำสัญญาประกันภัย ไม่สามารถที่จะทราบรายละเอียดได้ว่าตนเองเข้าทำสัญญาประกันภัยกับใคร ประกอบกับในสัญญาประกันภัยก็ไม่ได้ระบุว่าใครคือนายหน้าประกันภัยซึ่งขัดแย้งกับ พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้นายหน้าต้องแสดงใบอนุญาตและหนังสือมอบอำนาจให้รับชำระค่าเบี้ยประกันทุกครั้งที่มีการเสนอขายประกันชีวิตและมีการรับเบี้ยประกัน ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาผู้เอาประกันจึงไม่สามารถที่กล่าวอ้างได้ว่าใครคือผู้ชี้ชวนให้ตนเข้าทำสัญญาประกันภัย ทั้งที่ ข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่และความคุ้มครองต่างๆผู้เอาประกันก็เข้าใจตามที่เจ้าหน้าที่ธนาคารที่ทำหน้าที่เป็นนายหน้า

นั้นนำเสนอ ประกอบกับสัญญาประกันภัยก็เกิดขึ้นนับตั้งแต่ตกลงเข้าทำสัญญา กรมธรรม์ประกันชีวิตเป็นเพียงหลักฐานในการใช้สิทธิเรียกร้องเท่านั้น นอกจากนั้น ยังไม่มีการแจ้งสิทธิแก่ผู้เอาประกันว่าหากซื้อไปแล้วเกิดเปลี่ยนใจไม่อยากทำประกันสามารถติดต่อบริษัท เพื่อขอยกเลิกกรมธรรม์และขอคืนเบี้ยประกันภัย ได้เพราะกฎหมายได้กำหนดให้มีช่วงเวลาให้ลูกค้าพิจารณากรมธรรม์ ที่เรียกว่า Free look period เป็นช่วงเวลาที่ลูกค้าสามารถเปลี่ยนใจได้ ถ้าลูกค้าติดต่อไปที่บริษัทเพื่อขอยกเลิกกรมธรรม์ ขอคืนเบี้ยประกันได้ และยังไม่มีการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับข้อยกเว้นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่มีความซ้ำซ้อนของการใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ซ้ำซ้อนกับสิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 หรือสิทธิตามหลักประกันสุขภาพของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) และสิทธิประกันสังคม

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งการไม่แยกสัดส่วนและพื้นที่สำหรับการขายประกันภัย คือ การขายประกันภัยผ่านทางธนาคาร เจ้าหน้าที่มักจะนำเสนอจุดเด่นของผลิตภัณฑ์ประกันภัยว่ามีลักษณะเป็นการออมเงินมากกว่าการนำเสนอสิทธิที่จะได้รับตามสัญญาประกันชีวิต ประกอบกับเจ้าหน้าที่ธนาคารถือเป็นบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีอำนาจและอิทธิพลต่อการทำธุรกรรมของลูกค้ากับธนาคาร หากกำหนดให้เจ้าหน้าที่ธนาคารสามารถจู่โจมถึงที่ทำงานหรือบ้านของลูกค้าได้ ลูกค้าย่อมไม่สามารถหลบหลีกหรือบ่ายเบี่ยงได้ ทุกวันนี้ เราก็ได้ข่าวอยู่แล้วว่า เจ้าของธุรกิจหลายคนพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไปทำธุรกรรมที่ธนาคารหากไม่จำเป็น แต่จะมอบหมายให้คนรับใช้ หรือคนขับรถไปทำเรื่องแทน เพราะเกรงว่าจะถูกขอร้อง แกมบังคับให้ทำประกันชีวิต

นอกจากนั้น ทางธนาคารไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำที่จะมาติดตามดูแลกรมธรรม์ระยะยาวที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป เพราะเจ้าหน้าที่ธนาคารมักมีการโยกย้ายตำแหน่งและสาขา อีกทั้งเจ้าหน้าที่แต่ละคนมักได้รับมอบหมายให้ขายผลิตภัณฑ์แทบทุกชนิดไม่ว่า เงินฝากประจำ พันธบัตร หุ้นกู้ ตั๋วแลกเงิน กองทุนรวม กรมธรรม์ประกันชีวิต ซึ่งแต่ละผลิตภัณฑ์ก็มีหลายแบบ หลายเงื่อนไข ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำความเข้าใจในแต่ละผลิตภัณฑ์ได้อย่างลึกซึ้ง หากผู้เสนอขายไม่ได้ศึกษาข้อมูลมาอย่างดี และเวลาเสนอขายไม่ได้บอกเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญ อาจนำไปสู่การเข้าใจผิด จนยากแก่การแก้ไขได้ในภายหลัง ดังนั้นผู้เสนอขายผลิตภัณฑ์ที่เน้นการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ต้องสามารถอยู่บริการระยะยาว สามารถให้ลูกค้าเข้าถึงได้ และสามารถให้ปรึกษาได้ทันท่วงทีเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

จากการศึกษายังพบว่า ในใบเสนอขายประกันชีวิตพิมพ์ตัวอักษรชื่อบริษัทประกันภัยเล็กกว่าชื่อธนาคารมากจนไม่เป็นที่สังเกต ธนาคารหลายแห่งตั้งใจพิมพ์ใบเสนอขายประกันภัย (โบรชัวร์)ให้เห็นชื่อของธนาคารชัดเจน แต่พิมพ์ชื่อของบริษัทประกันภัยด้วยตัวอักษรที่เล็ก และ

อาจลงไว้ในหมายเหตุด้านล่างหรือด้านหลัง เพื่อให้ลูกค้ายึดติดในตราสัญลักษณ์(แบรนด์)ของตน จนประชาชนมักเข้าใจว่าธนาคารเป็นผู้รับประกัน ทั้งๆที่ธนาคารเป็นเพียงนายหน้าประกันภัย ธนาคารหลายแห่งมีการสับเปลี่ยนการเป็นนายหน้าให้กับบริษัทประกันชีวิตหลายบริษัท ขึ้นกับว่าบริษัทไหนเสนอผลประโยชน์ที่สูงกว่า โดยที่ลูกค้ายังเข้าใจว่าธนาคารยังเป็นคู่สัญญาของบริษัทประกันที่ตนเอาประกันอยู่ ดังนั้นเพื่อป้องกันความสับสนดังกล่าว คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ควรกำหนดให้ธนาคารต้องพิมพ์ชื่อบริษัทผู้รับประกันด้วยอักษรที่ใหญ่ไม่น้อยกว่าชื่อธนาคารและต้องอยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน นอกจากนั้น ยังควรเสนอขายประกันภัยมากกว่าหนึ่งบริษัทเพื่อให้โอกาสผู้เอาประกันภัยมีทางเลือก ดังนั้น คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ควรกำหนดให้นายหน้าแต่ละราย รวมถึงธนาคารที่มีใบอนุญาตนายหน้า ต้องเสนอขายผลิตภัณฑ์ตั้งแต่ 3 บริษัทประกันภัยขึ้นไป โดยกำหนดให้ต้องมีสัดส่วนยอดขายใน 3 บริษัทนี้ไม่ต่ำกว่าบริษัทละ 5% เพราะหากนายหน้าเสนอขายแต่กรมธรรม์จากบริษัทเดียว จะกลายเป็นว่านายหน้านั้นกำลังทำหน้าที่เป็นตัวแทนประกันภัยไม่ใช่นายหน้าประกันภัย

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการเสนอขายประกันอุบัติเหตุ ผู้เขียนจึงเสนอแนวทางแก้ไขว่า ควรแก้ไขกฎหมายกำหนดให้การขายประกันภัยผ่านทางหน้าหน้าธนาคาร จะต้องแยกพื้นที่ขายชัดเจนต่างหากจากการให้บริการทั่วไป แสดงใบอนุญาตและระบุชื่อและเลขที่ใบอนุญาตของนายหน้าประกันรายนั้นลงในกรมธรรม์ด้วย นอกจากนั้น คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ยังควรกำหนดให้นายหน้าประกันภัยหรือตัวแทนประกันภัยจะต้องแจ้งรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญของสัญญาประกันภัยอุบัติเหตุและข้อยกเว้นความรับผิดพร้อมทั้งมอบเอกสารสรุปสาระสำคัญของสัญญาประกันภัยอุบัติเหตุและข้อยกเว้นความรับผิดให้ผู้เอาประกันด้วย

จากการศึกษากฎหมายของประเทศอังกฤษ นายหน้าประกันภัยยังจะต้องปฏิบัติตามจริยธรรมของคนกลางประกันภัยอีกด้วย ตาม Insurance Conduct of Business sourcebook (ICOBS)ซึ่งกำหนดให้นายหน้าประกันภัยต้องปฏิบัติหน้าที่ในฐานะคนกลางประกันภัย ดังนี้

ประการแรก นายหน้าประกันภัยต้องมีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้เอาประกันภัยในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญโดยใช้ทักษะความเชี่ยวชาญของตนและใช้ความระมัดระวังอย่างดี กล่าวคือ นายหน้าประกันภัยจะต้องให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลแก่ผู้เอาประกันภัยบนพื้นฐานการวิเคราะห์ที่เป็นปกติทางธุรกิจ และจะต้องวิเคราะห์ถึงสัญญาประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องการ โดยต้องคำนึงถึงระดับความคุ้มครองที่เพียงพอต่อความเสี่ยงที่ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ ข้อยกเว้น ข้อจำกัดและเงื่อนไขใดๆในสัญญาประกันภัย เพื่อให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้เอา

ประกันภัยที่สุด และต้องเลือกกรมธรรม์ประกันภัยที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้เอาประกันภัยที่สุด โดยต้องทำการตรวจสอบรายละเอียดของเจตนาของผู้เอาประกันภัย ประกอบด้วย หากนายหน้าประกันภัยไม่สามารถจัดการตามที่ผู้เอาประกันต้องการได้ นายหน้าประกันภัยจะต้องแจ้งแก่ผู้เอาประกันโดยเร็วที่สุด

ประการที่สอง นายหน้าประกันภัยต้องทำการเปิดเผยแก่ผู้เอาประกันภัย ถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องในเอกสารก่อนที่จะได้มีการทำสัญญาประกันภัย รวมไปถึงข้อมูลต่างๆ สถานะทางกฎหมาย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับผู้รับประกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัญญาประกันภัยหรือความรับผิดตามสัญญาประกันภัยและวิธีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ประการที่สาม นายหน้าประกันภัยต้องมีหน้าที่ในการอธิบาย เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยเข้าใจถึงหน้าที่ของผู้เอาประกันภัยในการเปิดเผยข้อความจริงที่เป็นสาระสำคัญและข้อมูลที่เกี่ยวข้องทุกอย่างต่อผู้รับประกันภัย และนายหน้าประกันภัยยังมีหน้าที่ต้องบอกกล่าวข้อเท็จจริงที่เป็นสาระสำคัญแก่ผู้เอาประกันภัยด้วย

ประการที่สี่ นายหน้าประกันภัยต้องเปิดเผยถึงค่านายหน้าและค่าตอบแทนทั้งหมดที่ตนได้รับจากการจัดการสัญญาประกันภัยแก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันร้องขอทันที

ประการที่ห้า นายหน้าต้องแจ้งถึงการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยแก่ผู้เอาประกัน ก่อนวันสิ้นสุดกรมธรรม์ประกันภัย ไม่ว่าผู้รับประกันจะเตรียมการในการต่อกรมธรรม์นั้นหรือไม่ก็ตาม และนายหน้าประกันภัยต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้เอาประกันภัย เพื่อให้ผู้เอาประกันสามารถตัดสินใจในการทำสัญญาประกันได้ ในกรณีที่การเปลี่ยนหรือการต่อสัญญาประกันภัยใหม่และต้องให้รายละเอียดในเรื่องเบี้ยประกันและค่าธรรมเนียมอื่นด้วย

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าหากมีการกำหนดให้นายหน้าประกันภัยของทางธนาคารมีหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ใน Insurance Conduct of Business sourcebook (ICOBS) จะผู้เอาประกันทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตและรู้ถึงสิทธิหน้าที่ของตนเองมากขึ้น

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการส่งมอบกรมธรรม์

การทำประกันอุบัติเหตุผ่านทางเจ้าหน้าที่ธนาคารนั้นมีความแตกต่างกับการทำสัญญาประกันภัยช่องทางอื่น ซึ่งผู้เอาประกันจะต้องกรอกคำขอเอาประกันภัย ซึ่งมีสถานะทางกฎหมายเป็นคำเสนอในการเข้าทำสัญญาประกันภัย หลังจากนั้น ตัวแทนของบริษัทประกันภัยจะออกกรมธรรม์ตัวจริงให้โดยมีเนื้อความผูกพันตามที่ตกลงไว้ในคำขอเอาประกันภัยที่ตัวแทนหรือนายหน้าได้มอบไว้ให้เป็นหลักฐาน อย่างไรก็ตาม คำขอเอาประกันภัยซึ่งผู้เอาประกันภัยทำยื่นต่อ

บริษัทในชั้นแรกนั้นอาจเป็นหลักฐานยันผู้เอาประกันภัยเกี่ยวกับข้อสัญญาประกันภัยได้ แต่วิธีการของธนาคารในการเสนอขายประกันภัยในรูปแบบของประกันอุบัติเหตุ โดยใช้บัตรเอทีเอ็มเป็นหลักฐานสำคัญในการแสดงสิทธิรักษาพยาบาล จากการศึกษาข้อเท็จจริงพบว่า ในบัตรเอทีเอ็มนั้นกำหนดเพียงวงเงินจำกัดเอาไว้ แต่ไม่ปรากฏว่ามีการส่งมอบกรมธรรม์ประกันประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกัน รวมทั้งไม่มีการจัดทำคำขอเอาประกันที่มีลักษณะเป็นคำเสนอในการเข้าทำนิติกรรมเหมือนอย่างการซื้อประกันชีวิตกับตัวแทนประกันภัย ทำให้ผู้เอาประกันไม่อาจทราบถึงความสิทธิและความคุ้มครองที่ตนได้รับตามสัญญาทั้งที่สัญญาเกิดขึ้นแล้วหรืออาจไม่ทราบด้วยซ้ำว่าตนทำประกันภัยกับบริษัทผู้รับประกันใด

จากการศึกษาพบว่า ประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ มาตรา 867 กำหนดว่า สัญญาประกันภัยนั้น ถ้ามิได้มีหลักฐานเป็นหนังสือ อย่างใดอย่างหนึ่งลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิด หรือลายมือชื่อตัวแทน ของฝ่ายนั้นเป็นสำคัญ ท่านว่าจะฟ้องร้องให้บังคับคดีหาได้ไม่ให้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัย อันมีเนื้อความต้องตามสัญญานั้น แก่ผู้เอาประกันภัยฉบับหนึ่ง กรมธรรม์ประกันภัยต้องลงลายมือของผู้รับประกันภัยและมีรายการตามที่กฎหมายกำหนด

จากบทบัญญัติในมาตรา 867 นี้เองทำให้เห็นได้ว่า สัญญาประกันภัยเป็นสัญญาที่ไม่มีแบบ สัญญาประกันภัยต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดหรือตัวแทนของฝ่ายนั้นจึงจะฟ้องร้องให้รับผิดได้ ตามธรรมดาการฟ้องร้องให้รับผิดตามสัญญาประกันภัย มักจะเป็นฝ่ายผู้เอาประกันภัยฟ้องผู้รับประกันภัย กฎหมายจึงบัญญัติไว้ถึงกรมธรรม์ประกันภัยซึ่งเป็นหลักฐานลงลายมือชื่อผู้รับประกันภัย แต่ก็อาจมีกรณีที่ผู้รับประกันภัยต้องฟ้องให้ผู้เอาประกันภัยรับผิดบ้าง ดังนั้น ถ้าไม่มีหลักฐานลงลายมือชื่อผู้เอาประกันก็ฟ้องไม่ได้

สัญญาประกันภัยจึงเกิดขึ้นแล้วนับตั้งแต่คำเสนอของนายหน้าซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ธนาคารได้ชี้ชวน ต้องตรงกันกับคำสนองจนผู้เอาประกันตกลงเข้าทำสัญญาโดยที่ผู้เอาประกันภัยยังไม่เห็นเนื้อความในกรมธรรม์ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงถึงสิทธิหน้าที่และความผูกพันตามสัญญาประกันภัย ดังนั้น ถ้อยคำใดๆของเจ้าหน้าที่ธนาคารซึ่งเป็นนายหน้าจึงเป็นสาระสำคัญในการเข้าทำสัญญาประกันชีวิต

ผลจากการที่ทางธนาคารไม่ส่งมอบกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุให้กับผู้เอาประกันภัยนี่เองทำให้ผู้เอาประกันต้องขาดหลักฐานในการฟ้องร้องบังคับคดีเพื่อใช้สิทธิเรียกร้องของตน นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดข้อโต้แย้งระหว่างผู้เอาประกันและผู้รับประกันเกี่ยวกับข้อตกลงต่างๆในสัญญาประกันภัยซึ่งระบุในกรมธรรม์นั้น

หลักฐานเพียงอย่างเดียวเกี่ยวกับการทำสัญญาประกันอุบัติเหตุ ซึ่งผู้เอาประกันใช้ในการแสดงสิทธิเรียกร้องของผู้เอาประกัน คือ บัตรเอทีเอ็ม ซึ่งระบุข้อความแสดงสิทธิรักษา ยกตัวอย่าง

เช่น บัตรบัตรเอทีเอ็มพ่วงประกันอุบัติเหตุของธนาคารไทยพาณิชย์ (Smart plus)[1]ซึ่งด้านหลังบัตรว่า “ข้าพเจ้ารับทราบว่าบัตรนี้เป็นบัตรใช้ถอนเงินสดรูดซื้อสินค้าพร้อมให้ค่ารักษาและคุ้มครองจากอุบัติเหตุ บัตรนี้วงเงินค่ารักษาพยาบาล 5,000 บาทต่ออุบัติเหตุ แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประชาชนกับโรงพยาบาลคู่สัญญาสำหรับการรักษาพยาบาล สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาลติดต่อ HBC Call Center 02-612-8943”

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่า ข้อความที่ปรากฏในบัตรเอทีเอ็มมีเพียงรายละเอียดเกี่ยวกับเงื่อนไขการใช้บัตรและระบุวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งเท่านั้น แต่ไม่ปรากฏรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น ทุนประกันในกรณีที่ผู้เอาประกันเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ชื่อผู้รับผลประโยชน์ หรือข้อยกเว้นในการให้ความคุ้มครองตามสัญญา การใช้สิทธิเรียกร้องในกรณีการรักษานอกเครือข่ายโรงพยาบาลคู่สัญญา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาระสำคัญในการใช้สิทธิเรียกร้องตามสัญญาประกันภัยทั้งสิ้น ผลเสียจากการที่ไม่มีการส่งมอบกรมธรรม์ประกันชีวิตนั้น ทำให้ผู้เอาประกันภัยเอง หรือผู้รับผลประโยชน์ไม่ทราบถึงสิทธิของตนเอง และมักจะทำให้เกิดข้อโต้แย้งเสมอระหว่างผู้เอาประกันกับบริษัทผู้รับประกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เอาประกันถึงแก่ความตายโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้รับผลประโยชน์ทราบ ผู้รับผลประโยชน์ก็ไม่สามารถที่จะใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทประกันภัยได้ เพราะไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองและขาดหลักฐานในการที่จะใช้สิทธิเรียกร้องเนื่องจากไม่มีกรมธรรม์ประกันชีวิต

ผู้เขียนเห็นว่าการที่ธนาคารในฐานะของนายหน้าประกันภัย ไม่ได้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยให้กับผู้เอาประกันภัยนั้นก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้เอาประกันภัยเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังขัดกับประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออก การเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยและการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิต และธนาคาร พ.ศ. 2551 ข้อ 7 ซึ่งกำหนดว่า “เมื่อบริษัทได้รับคำขอเอาประกันภัย พร้อมเบี้ยประกันภัยของผู้มุ่งหวัง หากบริษัทพิจารณาตอบตกลงรับประกันภัยรายใด ให้บริษัทส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยอันมีเนื้อความต้องตามสัญญาให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยบริษัทจะต้องแนบเอกสารสรุปเงื่อนไขความคุ้มครอง ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยไปพร้อมกับกรมธรรม์ประกันภัยนั้น”

หากพิจารณาประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออก การเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยและการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิต และธนาคาร พ.ศ. 2551 ข้อ 7แล้วจะเห็นได้ว่า การซื้อประกัน

---

[1]โปรดดู ภาคผนวก ก. หน้า 110.

อุบัติเหตุผ่านทางเจ้าหน้าที่ของทางธนาคารนั้น ผู้เอาประกัน มักจะไม่ได้เอกสารหลักฐานใดๆ กลับมาเลย ทำให้ไม่อาจทราบได้ว่ารายละเอียดที่ตกลงกันทั้งหมดในสัญญาประกันภัยมีเนื้อความว่าอย่างไร

ผู้เขียนเห็นว่า โดยลักษณะของประกันอุบัติเหตุซึ่งการใช้เงินตามสัญญาประกันชีวิตย่อมอาศัยความทรงชีพหรือความมรณะของผู้เอาประกัน เป็นการประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองต่อผู้เอาประกันภัยในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย ประสบอุบัติเหตุได้รับความบาดเจ็บทางร่างกาย และหากผลของการบาดเจ็บนั้นส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือรุนแรงถึงขั้นทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิต บริษัทประกันภัยจะเข้ามารับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจาก การรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย หรือจ่ายค่าทดแทนให้แก่ผู้เอาประกันภัยหากผู้เอาประกันภัยต้องสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต ผู้รับประกันจึงมักจะให้ความคุ้มครองกับผู้เอาประกันทันทีที่มีการชำระเงินหรือภายในระยะเวลาอันสั้น โดยไม่ต้องมีการตรวจสุขภาพไม่ต้องคำนึงว่าผู้เอาประกันจะเจ็บป่วยอย่างไร ไม่ต้องมีระยะเวลารอคอย 30-120 วันเหมือนอย่างการซื้อประกันสุขภาพหรือประกันชีวิต

ด้วยเหตุนี้เอง การพิจารณารับประกันอุบัติเหตุจึงไม่ยุ่งยากเหมือนอย่างประกันชีวิตประเภทอื่นๆ ประกอบกันผู้รับประกันก็มักจะให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันทันทีไม่มีระยะเวลารอคอยเหมือนอย่างประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ ประกอบกับ สัญญาประกันประกันภัยประเภทอุบัติเหตุนั้นมีลักษณะเป็นสัญญาสำเร็จรูปที่กำหนดข้อสัญญาแน่นอนตายตัวอยู่ก่อนแล้วโดยที่ผู้เอาประกันไม่สามารถที่จะต่อรองได้ แตกต่างกันก็แค่จำนวนความคุ้มครองของทุนประกันหรือเบี้ยประกัน ที่ผู้เอาประกันจะสามารถกำหนดจำนวนหรือเลือกซื้อได้ ด้วยเหตุนี้เอง การที่ตัวแทนหรือนายหน้าประกันชีวิตซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ธนาคารจะแสดงรายละเอียดหรือตัวอย่างกรมธรรม์จึงไม่ใช่เรื่องเหลือวิสัยและเจ้าหน้าที่ธนาคารที่เป็นตัวแทนหรือนายหน้าสามารถที่จะกระทำได้เพื่อให้ผู้เอาประกันสามารถที่จะทราบถึงสิทธิอื่นๆของตน และข้อยกเว้นความคุ้มครองตามที่ระบุในกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุ มิใช่นำเสนอแต่เพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและจำนวนค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่ผู้เอาประกันถึงแก่ความตาย

ปัญหาเกี่ยวกับการส่งมอบกรมธรรม์ จึงควรแก้ไขปัญหานี้ด้วยการกำหนดให้นายหน้าเจ้าหน้าที่ธนาคารหรือตัวแทนของธนาคารที่ทำการเสนอขายประกันอุบัติเหตุจะต้องส่งมอบสำเนากรมธรรม์หรือกรมธรรม์ตัวจริงให้ในวันที่ทำสัญญาประกันอุบัติเหตุ

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการออกใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันภัย

การเสนอขายประกันอุบัติเหตุร่วมกับบัตรเดบิตหรือบัตรเอทีเอ็มที่ใช้สำหรับกดเงินนั้น เมื่อผู้เอาประกันตกลงที่จะทำประกันอุบัติเหตุพ่วงบัตรเดบิตหรือบัตรเอทีเอ็ม จากการศึกษาข้อเท็จจริงพบว่า ในการชำระเบี้ยประกันครั้งแรกมักจะเป็นการชำระด้วยเงินสดหรือการหักผ่านบัญชีธนาคารของผู้เอาประกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าจะไม่มีการออกหลักฐานการรับเงินใดๆ ให้กับผู้เอาประกัน และในการชำระเบี้ยประกันครั้งต่อๆไปซึ่งมักจะถูกกำหนดเป็นรายปี ทางธนาคารก็จะหักเงินเบี้ยประกันไปพร้อมๆกับการหักค่าธรรมเนียมรายปีในการใช้บัตร

ผู้เขียนเห็นว่า การหักบัญชีหรือการชำระค่าเบี้ยประกันไปพร้อมๆกับค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเอทีเอ็มของธนาคารนี้เอง เมื่อไม่มีการออกใบเสร็จการรับชำระเงินจึงไม่อาจทราบได้ว่าเป็นการชำระเบี้ยประกันอุบัติเหตุ หรือค่าธรรมเนียมการใช้บัตรแบ่งออกเป็นแต่ละส่วนเป็นจำนวนเท่าไร ซึ่งไม่อาจจะแยกออกจากกันได้ทำให้ไม่ทราบว่าเป็นการชำระเบี้ยประกันภัยจำนวนเท่าไร

การรับชำระค่าธรรมเนียมการใช้บัตรของทางธนาคารนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องออกใบเสร็จรับเงิน แตกต่างกับการรับชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงว่าได้มีสัญญาประกันชีวิตได้เกิดขึ้นแล้ว และผู้เอาประกันสามารถที่จะใช้หลักฐานการรับเงินดังกล่าวเป็นหลักฐานเพื่อใช้สิทธิเรียกร้องเพื่อประโยชน์ของตนได้ ซึ่งพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 บัญญัติในเรื่องนี้กำหนดเงื่อนไขในเรื่องนี้ไว้ว่าให้ตัวแทนประกันชีวิตมีสิทธิรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท ตัวแทนประกันชีวิตอาจทำสัญญาประกันชีวิตในนามของบริษัทได้เมื่อได้รับหนังสือมอบอำนาจจากบริษัท นายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงินอาจรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัทได้ เมื่อได้รับหนังสือมอบอำนาจจากบริษัท หนังสือมอบอำนาจของบริษัทให้ทำตามแบบที่นายทะเบียนกำหนด หนังสือมอบอำนาจของบริษัท แม้มิได้ทำตามแบบที่นายทะเบียนกำหนดก็ไม่เป็นเหตุให้เสื่อมสิทธิของผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง[2]และนายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทต้องแสดงหนังสือมอบอำนาจจากบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท นายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทต้องออกเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท แต่ไม่รวมถึงพนักงานของบริษัทซึ่งปฏิบัติหน้าที่รับเบี้ยประกันภัย ณ สำนักงานของบริษัท[3]

---

[2] พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535. มาตรา 71.

[3] พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535. มาตรา 71/2.

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจะรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตนั้นมีการกำหนดแบบไว้อย่างชัดเจน และผู้ที่จะรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตตามกฎหมายนั้น ได้แก่ ตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน และพนักงานของบริษัทประกันชีวิต เท่านั้น ซึ่งโดยปกติแล้วจากการศึกษาพบว่าการขายประกันชีวิตมักจะมีการออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวโดยตัวแทนหรือนายหน้าประกันชีวิต ก่อนที่จะมีการส่งมอบใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยบริษัทประกันชีวิตพร้อมกับกรมธรรม์ในภายหลัง เพื่อเป็นหลักฐานว่าสัญญาได้เกิดขึ้นแล้วเพื่อให้ผู้เอาประกันสามารถใช้สิทธิเรียกร้องได้ก่อนที่จะได้รับกรมธรรม์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการขายประกันอุบัติเหตุของธนาคารพาณิชย์มิได้มีการปฏิบัติตามที่พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 กำหนดไว้

ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานสำคัญของผู้เอาประกันที่จะใช้สิทธิเรียกร้องกับบริษัทประกันชีวิตในระหว่างเวลาที่ยังไม่ได้รับกรมธรรม์ประกันชีวิตจากบริษัทประกันภัย นอกจากนั้น ยังเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงความผูกพันทางกฎหมายระหว่างนายหน้าประกันภัยของธนาคารกับผู้เอาประกันอีกด้วย ด้วยความสำคัญของใบเสร็จรับเงินนี้เอง ประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย จึงได้ออกประกาศ เรื่องกำหนดแบบ ขนาด ตัวอักษร ภาษาที่ใช้ และข้อความของเอกสาร แสดงการรับเงินของบริษัทประกันชีวิต พ.ศ. 2553 ซึ่งกำหนดให้ใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันที่บริษัทออกให้แก่ผู้เอาประกันภัย ต้องลงลายมือชื่อผู้รับเงินและอย่างน้อยต้องมีรายละเอียด ได้แก่ คำบอกชื่อว่าเป็นใบเสร็จ รับเบี้ยประกัน ชื่อและสถานที่ตั้งของบริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร เลขที่ใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัย วันเดือนปีที่ออกใบเสร็จ ชื่อผู้เอาประกันหรือผู้ขอเอาประกัน ชื่อตัวแทนหรือผู้รับมอบอำนาจจากบริษัทให้รับเงินเบี้ยประกันภัย เลขที่ของกรมธรรม์ประกันภัย จำนวนเงินเบี้ยประกันและงวดที่ชำระปีที่ของกรมธรรม์ประกันภัย และระยะเวลาเอาประกันภัย

ส่วนใบเสร็จรับเงินชั่วคราวที่บริษัทออกให้แก่ผู้เอาประกันต้องลงลายมือชื่อผู้รับเงินและให้มีรายการอย่างน้อย คือ คำบอกชื่อว่าเป็นใบรับเงินชั่วคราว ชื่อและสถานที่ตั้งของบริษัท เลขที่ใบรับเงินชั่วคราว วันเดือนปีที่ออกใบรับเงินชั่วคราว ชื่อผู้เอาประกันภัยหรือผู้ขอเอาประกันภัย ชื่อธนาคารผู้รับชำระเบี้ยประกันภัย ลายมือเจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน จำนวนเงินที่นำเข้าบัญชีและเลขบัญชีของบริษัท

ผลกระทบที่เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ธนาคารซึ่งทำหน้านายประกันภัยไม่ออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวนั้น อีกทั้งยังผู้เอาประกันยังไม่ได้รับใบเสร็จรับชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตจากบริษัท

ผู้รับประกัน ทำให้ไม่สามารถที่จะตรวจสอบได้ว่า ธนาคารที่ทำหน้าที่นายหน้าประกันชีวิตได้นำส่งเบี้ยประกันให้กับบริษัทรับประกันหรือไม่ และไม่อาจทราบได้ว่าบริษัทผู้รับประกันได้ให้ความคุ้มครองตามสัญญาประกันภัยสมบูรณ์ตามสัญญาหรือยัง

จากการศึกษาพบว่า ประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออก การเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยและการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิตและธนาคาร พ.ศ. 2551 ข้อ 11.7 กำหนดว่า “เมื่อได้รับชำระเบี้ยประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิตจะต้องออกเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัทประกันชีวิตทุกครั้ง ที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามบริษัท นอกจากนั้นจะต้องออกเอกสารแสดงการรับเงิน นายหน้าประกันชีวิตต้องแสดงหนังสือมอบอำนาจให้รับชำระเบี้ยประกันภัยจากบริษัทด้วย” ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติใน มาตรา 71 และมาตรา 71/2 ของพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 ดังนั้นจึงไม่อาจถือได้ว่าประกาศฉบับนี้ยกเว้นหน้าที่ในการแสดงหนังสือมอบอำนาจรับเงินในนามบริษัทและการออกเอกสารการรับเงินของบริษัทให้กับการขายประกันผ่านนายหน้าของธนาคาร อย่างไรก็ตามประกาศฉบับนี้ก็มีสภาพเป็นข้อบังคับระหว่างนายหน้าประกันภัยกับคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยไม่ได้มีสถานะเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับและผูกพันกับประชาชนทั่วไปเหมือนอย่างพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535

นอกจากนั้น พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 มาตรา 66/2 บัญญัติว่า “นายหน้าประกันวินาศภัยหรือพนักงานของบริษัทต้องแสดง หนังสือมอบอำนาจากบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท นายหน้าประกันวินาศภัยหรือพนักงานของบริษัทต้องออกเอกสารแสดงการรับ เงินของบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท”

ผู้เขียนเห็นว่า การที่นายหน้าประกันชีวิตของธนาคารพาณิชย์ไม่แสดงหนังสือมอบอำนาจจากบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท และนายหน้าประกันชีวิตหรือพนักงานของบริษัทไม่ออกเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัททุกครั้งที่มีการรับเบี้ยประกันภัยในนามของบริษัท จึงเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมายในมาตรา 71 และมาตรา 71/2 ของพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 มาตรา 66/2

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ที่มีการคิดค่าเบี้ยประกันชีวิตรวมไปกับค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเอทีเอ็มของทางธนาคาร ประกอบกับไม่มีการออกใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตทำให้ไม่อาจทราบได้ว่ามีการชำระเบี้ยประกันชีวิตกันจำนวนเท่าไรและได้ชำระเงินเมื่อไร ส่งผลเสียต่อผู้เอาประกันชีวิต ด้วยเหตุนี้เอง จึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง

กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออก การเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยและการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิต นายหน้าประกันชีวิตและธนาคาร พ.ศ. 2551 และประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการออก การเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัย และการปฏิบัติหน้าที่ของตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัยและธนาคาร พ.ศ. 2552 โดยกำหนดให้มีการระบุจำนวนค่าเบี้ยประกันชีวิตและค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเอทีเอ็ม แยกออกจากกันอย่างชัดเจนและออกใบเสร็จแยกต่างหากจากกัน โดยกำหนดให้มีการออกใบเสร็จรับเงินชั่วคราวและใบเสร็จรับเงินตามรูปแบบที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย จึงได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดแบบ ขนาด ตัวอักษร ภาษาที่ใช้ และข้อความของเอกสาร แสดงการรับเงินของบริษัทประกันชีวิต พ.ศ. 2553 อย่างเคร่งครัด

4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อื่นๆ รวมกับการขายประกันอุบัติเหตุ

ประกันอุบัติเหตุนั้น คือ การที่เราได้รับความคุ้มครอง ในฐานะผู้เอาประกัน เมื่อมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันอันเกิดจากอุบัติเหตุ จนทำให้เกิดความเสียหายและบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ดังนั้น การใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยนี้ ช่วยแบ่งเบาภาระในด้านค่าใช้จ่าย ตั้งแต่อาการบาดเจ็บ การเข้าออกโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล

หลักฐานเพียงอย่างเดียวที่ผู้เอาประกันใช้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน คือ บัตรเอทีเอ็ม มักจะมีข้อความระบุจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อครั้ง เบอร์โทรติดต่อบริษัทผู้รับประกัน และการสิทธิในโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับบริษัทประกันภัยมักจะกำหนดให้ผู้เอาประกันไม่จำเป็นต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อผู้เอาประกันไม่มีกรมธรรม์หรือเอกสารใดๆที่จะทำให้ทราบได้ว่าโรงพยาบาลใดเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญา จึงอาจทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถที่จะใช้สิทธิในโรงพยาบาลคู่สัญญาได้

ปัญหามักจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้เอาประกันไม่ได้ใช้สิทธิในโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับบริษัทประกันภัย เนื่องจากตามธรรมดาเมื่อมีภัยเกิดขึ้นผู้ประสบภัยย่อมต้องสิทธิรักษาจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อความปลอดภัยในชีวิตร่างกายของตน ซึ่งแม้ว่าจะไม่ใช่โรงพยาบาลคู่สัญญาก็ตาม หลังจากนั้นจึงสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่ตนเองได้จ่ายไปเนื่องจากการรักษาพยาบาลหรือค่าชดเชยตามที่ได้ตกลงไว้ โดยผู้เอาประกันมีหน้าที่รวบรวมเอกสารเพื่อเสนอเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทประกันภัย

จากการศึกษาพบว่า หลักฐานที่ต้องใช้ยื่นต่อบริษัทประกันภัย เพื่อใช้สิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ หนังสือเรียกร้องค่าทดแทนตาม(แบบฟอร์มของบริษัทฯ) ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ตาม (แบบฟอร์มของบริษัทฯ) ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล กรณีเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย กรณีให้โอนเงินสินไหมเข้าบัญชี นอกจากนั้น ยังมีเอกสารเพิ่มเติม กรณีถูกทำร้ายร่างกาย ตามสัญญาแนบท้าย สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี ที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ เอกสารเพิ่มเติม กรณีกระดูกแตกหัก หลักฐานพิสูจน์การแตกหัก หรือใบรับรองผลจากรังสีแพทย์[4] ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ในกรณีที่ผู้เอาประกันได้ใช้สิทธิอื่นๆไปก่อนแล้ว ไม่ว่าจะเป็นสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า(สามสิบบาท) สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ ไม่สามารถนำต้นฉบับหลักฐานใบเสร็จรับเงินไปเบิกซ้ำซ้อนกับประกันของบัตรเอทีเอ็มหรือบัตรเดบิตแบบมีประกันได้ เพราะต้องใช้ต้นฉบับตัวจริงทั้งใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะเบิกตามสิทธิของผู้ป่วยก่อนแล้ว ทำให้บริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากขาดหลักฐานในการใช้สิทธิเรียกร้อง นอกจากนั้น ส่วนมากแล้วบริษัทประกันชีวิตมักจะกำหนดระยะเวลาในการยื่นคำขอเพื่อเบิกค่าสินไหมทดแทนไว้ภายในระยะที่กำหนดไว้หลังจากที่ได้สำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไป เช่น ไม่เกิน 90 วัน เป็นต้น นอกจากนั้น มักจะไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนที่ผู้เอาประกันได้สำรองจ่ายไปแล้วว่าบริษัทผู้รับประกันจะจ่ายเงินให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาเท่าไรซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้มีการประวิงการใช้เงิน

ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยและชัดเจนที่สุด คือ กรณีผู้เอาประกันประสบอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งสามารถที่จะใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 หรือการใช้สิทธิ พ.ร.บ. ซึ่งมีการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นและค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมาย และหากมีค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินกว่าความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ผู้เอาประกันซึ่งเป็นผู้ประสบภัยจึงจะสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันภัย ตามสัญญาประกันอุบัติเหตุได้

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ทั้งการที่ไม่มีออกใบเสร็จรับชำระเบี้ยประกันงวดแรก ไม่มีการส่งมอบคำขอเอาประกันชีวิต ไม่มีการส่งมอบกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุทำให้ผู้เอาประกันขาดหลักฐานในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ซึ่งเห็นว่า การที่บริษัทผู้รับประกันภัยกำหนดเงื่อนไขว่าจะต้องใช้ต้นฉบับเอกสารเท่านั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้เอาประกัน

---

[4] ไทยประกัน. (2562). ***เอกสารการเคลมและการติดต่อขอรับเอกสารเคลม***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.thailife.com. [2560, 3 ธันวาคม].

เกินสมควร และการใช้สำเนาเอกสารที่สมบูรณ์ไม่มีร่องรอยการลบเขียนแก้ หรือ แต่งเติม ก็เพียงพอที่จะยืนยันได้ว่าแล้วมีความเสียหายเกิดขึ้นจริง

ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิซ้ำซ้อน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า(สามสิบบาท) สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ แล้วบริษัทประกันชีวิตปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยอ้างว่าไม่ได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินเนื่องจากใช้สิทธิอื่นแล้วนั้น กรณีนี้ผู้เขียนขอศึกษาเทียบเคียงกับแนวคำพิพากษาศาลฎีกาเกี่ยวกับข้อพิพาทในเรื่องสิทธิในการเรียกค่าสินไหมทดแทนจากจากผู้ที่ทำละเมิด

ในเรื่องนี้ศาลฎีกาได้มีวินิจฉัยไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8467/2559 ว่า “ปัญหาว่าโจทก์ไม่มีสิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลจำนวน 758,467 บาท เพราะเหตุที่โจทก์ใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ในการรักษาพยาบาล โดยไม่ได้จ่ายจริง หรือไม่ เป็นปัญหาเกี่ยวกับอำนาจฟ้อง ซึ่งเกี่ยวด้วยความสงบเรียบร้อยของประชาชน แม้จำเลยที่ 2 และที่ 3 จะไม่ได้ให้การไว้ ก็ย่อมยกขึ้นอุทธรณ์ฎีกาได้ ในปัญหานี้ศาลฎีกาเห็นว่า แม้โจทก์จะไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล อันเนื่องจากการใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อันเป็นสิทธิของโจทก์ตามที่กฎหมายกำหนดให้ ไม่เกี่ยวกับความรับผิดของจำเลยที่ 1 ผู้ทำละเมิด ซึ่งจำเลยที่ 2 และที่ 3 ต้องรับผิดด้วย โจทก์จึงมีสิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลได้”

แนวทางตามคำพิพากษาข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคำพิพากษาศาลฎีกาอีกหลายเรื่องที่ได้วางแนวทางไว้ว่า ถึงแม้ผู้เสียหายจะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากผู้เสียหายมีสวัสดิการต่างๆ ผู้เสียหายก็ยังมีสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนจากผู้ทำละเมิดได้[5] การที่ผู้เสียหายได้สิทธิตามสวัสดิการต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้เสียหายรวมทั้งบุตรและภริยาของผู้เสียหาย สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลตามจริงหรือไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล ย่อมเป็นเพราะมีเหตุพิเศษเฉพาะตัวของผู้เสียหายนั้น เช่นผู้เสียหายทำงานรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อันเป็นประโยชน์แก่สังคมส่วนรวม รัฐจึงได้จัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นการตอบแทนให้แก่ผู้เสียหายรวมทั้งครอบครัว ดังนั้นหากรัฐจ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนผู้เสียหายไปแล้ว ผู้เสียหายไม่อาจเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลเอาจากผู้ทำละเมิดได้ ก็จะกลายเป็นว่า รัฐได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนผู้ทำละเมิด มิได้จ่ายให้กับผู้เสียหาย และผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการของรัฐดังกล่าวจะกลายเป็นผู้ทำละเมิด มิใช่ผู้เสียหาย

---

[5] คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2455/2519 (ป.) คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2258/2527 คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1248 - 1249/2529 คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5608/2530 คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 806/2533 คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3357/2538 และ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 15031/2555.

และหากผู้ทำละเมิดไม่ต้องรับผิดชดใช้ค่ารักษาพยาบาลแล้ว ก็จะเป็นช่องทางให้มีการตัดสินใจทำละเมิดเกิดขึ้นได้มากขึ้น

นอกจากนั้น ยังมีคำวินิจฉัยของศาลฎีกาอีกเรื่องหนึ่งที่น่าสนใจ คือ คำพิพากษาฎีกาที่ 2040/2539 ซึ่งวินิจฉัยว่า “สิทธิของโจทก์ที่ได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ที่บังคับให้เจ้าของรถซึ่งใช้รถหรือมีรถไว้เพื่อใช้ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยโดยประกันภัยกับบริษัทและต้องเสียเบี้ยประกันภัยส่วนสิทธิของโจทก์ที่จะได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากจำเลยเป็นสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งบังคับให้ลูกจ้างต้องเป็นผู้ประกันตนและส่งเงินเข้ากองทุนสมทบเมื่อเป็นสิทธิของโจทก์ตามกฎหมายแต่ละฉบับโดยโจทก์ต้องเสียเบี้ยประกันภัยและส่งเงินเข้ากองทุนสมทบแล้วแต่กรณีตามที่กฎหมายแต่ละฉบับดังกล่าวกำหนดไว้ซึ่งต้องชำระทั้ง 2 ทางและเมื่อพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533ไม่มีบทบัญญัติตัดสิทธิมิให้ผู้ที่ได้รับเงินทดแทนตามกฎหมายอื่นแล้วมารับเงินทดแทนอีกจำเลยจึงจะยกเอาเหตุที่โจทก์ได้รับเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยแล้วมาเป็นข้ออ้างเพื่อไม่จ่ายเงินทดแทนแก่โจทก์หาได้ไม่ พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533เป็นกฎหมายพิเศษที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างหรือบุคคลอื่นซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วยทุพพลภาพหรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานรวมทั้งกรณีอื่นอีกจึงจะนำหลักกฎหมายทั่วไปในเรื่องประกันวินาศภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้บังคับในกรณีนี้ไม่ได้โจทก์มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากจำเลยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533”

จากคำพิพากษาศาลฎีกาทั้งสองเรื่องข้างต้นแล้วจะเห็นว่า ศาลฎีกาวินิจฉัยว่าสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลหรือค่าสินไหมทดแทนตามกฎหมายอื่นนั้นเป็นสิทธิที่กำหนดไว้โดยเฉพาะในกฎหมายนั้นๆซึ่งบุคคลชอบที่จะใช้สิทธินั้น ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับสิทธิตามสัญญาประกันภัยแล้วเป็นสิทธิตามสัญญาที่ผู้เอาประกันได้ชำระเงินค่าเบี้ยประกันตามสัญญาเพื่อให้ตนได้รับค่าสินไหมทดแทนเมื่อเกิดภัยขึ้น อีกทั้งในพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 ก็ไม่มีบทบัญญัติตัดสิทธิมิให้ผู้ที่ได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนตามกฎหมายอื่นแล้วมารับเงินค่าสินไหมทดแทนอีก การที่บริษัทประกันชีวิตในฐานะผู้รับประกันจะยกเอาเหตุที่ผู้เอาประกันได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลหรือค่าสินไหมทดแทนตามกฎหมายอื่นมาเป็นข้ออ้างว่าผู้เอาประกันไม่ได้รับความเสียหาย เพื่อเป็นเหตุที่จะไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น ถึงแม้ผู้เอาประกันจะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตามที่เสียไปจริง หรือไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเลยเนื่องจากมีสิทธิตามสวัสดิการต่างๆ ผู้เสียหายก็ยังมีสิทธิเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลตามจริงจากบริษัทผู้รับประกันภัยได้ และบริษัทประกันภัยมีหน้าที่ตามสัญญาที่จะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

ตามจำนวนที่ผู้เอาประกันได้รับความเสียหายจริง ไม่ใช่เรื่องที่จะถือว่าผู้เอาประกันไม่ได้รับความเสียหาย หากปรากฏว่าผู้เอาประกันได้รับอุบัติเหตุจริง และได้มีการรักษาพยาบาลจริง บริษัทประกันก็ย่อมมีความผูกพันตามสัญญาประกันชีวิตที่จะต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทน

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยได้กำหนดข้อสัญญายกเว้นความรับผิดของตนไว้ในเรื่องว่าจะไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้รับประกันในกรณีที่มีการใช้สิทธิตามสวัสดิการต่างๆนั้นจึงขัดแย้งต่อหลักสุจริต ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการเข้าทำสัญญา และทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องเสียเปรียบ ตามหลักการตีความสัญญาให้ตีความประสงค์ในทางสุจริต โดยพิเคราะห์ถึงปกติประเพณีด้วย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 368 ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 621/2527 ซึ่งวางหลักว่า “เงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยที่ว่าผู้เอาประกันจะต้องไม่ตกลงยินยอมเสนอหรือให้สัญญาว่าจะชดใช้ค่าเสียหายให้แก่บุคคลใด โดยไม่ได้รับความยินยอมจากบริษัท และที่ว่าการประกันภัยไม่คุ้มครองความรับผิดตามสัญญา ซึ่งความผิดนั้นจะไม่เกิดขึ้นหากปราศจากสัญญานั้น เป็นการป้องกันมิให้ผู้เอาประกันภัยไป ตกลงชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทน ให้แก่บุคคลภายนอก ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยเป็นฝ่ายถูกเท่านั้น แต่กรณีเป็นฝ่ายผิดจะเอาเงื่อนไขดังกล่าวมาบังคับไม่ได้ เพราะถึงอย่างไรผู้รับประกันภัยจะต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนอย่างแน่นอนอยู่แล้ว” หากนำกรณีข้างต้นมาเทียบเคียงกับกรณีศึกษาข้างต้นแล้วเมื่อพิจารณาตามหลักสุจริตแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า การที่ผู้รับประกันไม่สามารถที่จะนำเงื่อนไขยกเว้นความรับผิดไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้เอาประกันที่ใช้สิทธิสวัสดิการต่างๆตามกฎหมายแล้วเพราะถึงอย่างไรผู้รับประกันภัยจะต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนอย่างแน่นอนอยู่แล้ว

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นนี้เอง ผู้เขียนเห็นว่าควรเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อื่นๆ รวมกับการขายประกันอุบัติเหตุว่าควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ห้ามมิให้บริษัทผู้รับประกันปฏิเสธความรับผิดไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่ผู้เอาประกันได้ใช้สิทธิตามกฎหมายอื่นในการเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยแนวทางแก้ไขปัญหาระยะสั้น คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยควรออกข้อกำหนดห้ามในเรื่องดังกล่าว เพราะสามารถทำได้รวดเร็วกว่าการแก้ไขกฎหมายระดับพระราชบัญญัติซึ่งต้องผ่านกระบวนการตรากฎหมายของรัฐสภา นอกจากนั้น ยังควรกำหนดให้สามารถใช้สำเนาเอกสารในการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้ด้วยเพื่อป้องกันการปฏิเสธการใช้เงินโดยอ้างว่าไม่มีต้นฉบับเอกสาร

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาข้างต้นทำให้ทราบว่ากฎหมายที่มีอยู่ของประเทศไทยนั้น ยังไม่สามารถใช้บังคับได้อย่างเหมาะสมสำหรับกรณีของการเสนอขายประกันอุบัติเหตุผ่านช่องทางนายหน้าธนาคารพาณิชย์ซึ่งมีความแตกต่างจากการขายประกันผ่านช่องทางนายหน้าปกติ

มีการนำเอาประกันอุบัติเหตุมาเสนอขายพร้อมๆกับผลิตภัณฑ์อื่นของธนาคารและเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันภัยพร้อมกับค่าธรรมเนียมการใช้บัตรเอทีเอ็มของทางธนาคารจนไม่อาจทราบได้ว่าแท้จริงแล้วผู้เอาประกันจ่ายค่าเบี้ยประกันเท่าไรและได้รับความคุ้มครองอย่างไรบ้างเพราะไม่ได้รับกรมธรรม์อันเป็นหลักฐานสำคัญในการฟ้องร้องบังคับคดี และเมื่อมีการใช้สิทธิเรียกร้องก็มักจะถูกผู้รับประกันปฏิเสธความรับผิดโดยอ้างสิทธิอย่างอื่นในการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกัน อ้างว่าผู้เอาประกันขาดหลักฐานในการใช้สิทธิเรียกร้อง จะเห็นได้ว่า กฎหมายที่มีอยู่เดิมจึงไม่เอื้ออำนวยต่อการที่ผู้ปฏิบัติตามกฎหมายได้เหมือนอย่างการบังคับใช้กฎหมายกับหน้านายหรือตัวแทนประกันภัย ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้เอาประกันในฐานะผู้บริโภคซึ่งมีอำนาจต่อรองน้อยกว่า รัฐจึงควรแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทั้งสองฝ่ายและบังคับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับการปฏิบัติตามกฎหมายของนายหน้าธนาคารซึ่งขายประกันภัยและเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชน