

วันที่ 11 สิงหาคม 2565

เรียน ผู้ถือกรรมสิทธิ์ของบริษัท เอ็ทนา ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เรื่อง: แจ้งการควบบริษัท

ตามมติที่ประชุมวิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 บริษัท เอ็ทนา ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) ขอเรียนให้ท่านทราบว่า ผู้ถือหุ้นของบริษัทฯ ได้มีมติอนุมัติการควบบริษัทระหว่างบริษัทฯ กับบริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย”) โดยการควบบริษัทดังกล่าวจะดำเนินการตามเงื่อนไขและได้รับความเห็นชอบการควบบริษัทจากคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ภายใต้มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 และข้อกำหนดแห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ตามพระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม บริษัทฯ มีหน้าที่ส่งหนังสือแจ้งมติที่ประชุมผู้ถือหุ้นที่อนุมัติเรื่องการควบบริษัทไปยังเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ โดยให้เจ้าหน้าที่มีสิทธิที่จะคัดค้านการควบบริษัทได้ หากเจ้าหน้าที่มีความประสงค์จะคัดค้านการควบบริษัทจะต้องส่งคำคัดค้านให้แก่บริษัทฯ ภายในสองเดือนนับแต่วันที่เจ้าหน้าที่ได้รับหนังสือแจ้งมติการควบบริษัท ซึ่งตามกฎหมาย บริษัทฯ สามารถชำระหนี้หรือให้ประกันเพื่อหนี้นั้นได้ก่อนการควบบริษัท

ภายหลังจากพ้นกำหนดระยะเวลาสองเดือนดังกล่าว และเมื่อบริษัทฯ และ บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย ได้รับความเห็นชอบการควบบริษัทจากคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นที่เรียบร้อยแล้ว บริษัทฯ และบริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จะดำเนินการจัดประชุมผู้ถือหุ้นร่วม เพื่อพิจารณาและอนุมัติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับบริษัทใหม่ที่จะเกิดขึ้นจากการควบบริษัท (“บริษัทใหม่”) และจะดำเนินการจดทะเบียนการควบบริษัทต่อนายทะเบียนบริษัทมหาชนต่อไป โดยบริษัทใหม่จะดำเนินธุรกิจประกันวินาศภัยภายใต้ชื่อ บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ โดยผลของกฎหมาย บริษัทใหม่จะเข้าไปซึ่งทรัพย์สิน สิทธิ หน้าที่ หนี้สิน และความรับผิดชอบทั้งหมดของบริษัทฯ และบริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย โดยบริษัทใหม่จะยังคงมุ่งมั่นให้บริการแก่ท่านและผู้ถือกรรมสิทธิ์ทุกรายของบริษัทฯ เช่นเดิม และการควบบริษัทในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อ ๑ ต่อกรรมสิทธิ์ประกันภัยที่ท่านมีอยู่กับบริษัทฯ และจะยังคงมีผลใช้บังคับอย่างต่อเนื่องตามข้อกำหนดและเงื่อนไขเดิมที่ระบุในกรมธรรม์ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย และจะไม่เป็นที่เสื่อมเสียสิทธิ ตลอดจนความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยของท่านที่มีอยู่เดิม

โดยเหตุดังกล่าว บริษัทฯ จึงขอแจ้งมติอนุมัติการควบบริษัทของที่ประชุมผู้ถือหุ้นของบริษัทฯ มายังท่าน เพื่อให้ท่านพิจารณา หากท่านมีความประสงค์จะใช้สิทธิคัดค้านการควบบริษัทในครั้งนี้ กรุณาส่งคำคัดค้านของท่านให้แก่บริษัทฯ ภายในสองเดือนนับแต่วันที่ท่านได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้น จะถือว่าท่านไม่คัดค้านการควบบริษัท และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกของท่านในเรื่องดังกล่าว บริษัทฯ ได้จัดเตรียมแบบฟอร์มแจ้งการใช้สิทธิของเจ้าหน้าที่ในการควบบริษัท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการควบบริษัท ท่านสามารถติดต่อสอบถาม ได้ที่ศูนย์บริการลูกค้า โทรศัพท์ 02 2328666 หรือทางอีเมล csc@aetna.co.th

บริษัทฯ ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความไว้วางใจบริษัทฯ และบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนจากท่านด้วยดีในการควบบริษัทในครั้งนี้ บริษัทฯ หวังว่าจะมีโอกาสให้บริการท่านดังเช่นที่ผ่านมาภายใต้บริษัทใหม่ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณอีกครั้งในการสนับสนุนของท่าน

ขอแสดงความนับถือ

นายเดเมียน เจมส์ เดลานี

กรรมการผู้จัดการและผู้บริหารระดับสูง

สิ่งที่ส่งมาด้วย: แบบฟอร์มแจ้งการใช้สิทธิของผู้ถือกรรมสิทธิ์ในการควบบริษัท

แบบฟอร์มแจ้งการใช้สิทธิของผู้ถือกรรมธรรม์ในการควบบริษัท

วันที่ 2565

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/บจ./บมจ./หจก. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่/ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ อยู่ ณ เลขที่ / สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ผู้ถือกรรมธรรม์ของ บริษัท เอ็ทน่า ประกันสุขภาพ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ตามกรรมธรรม์เลขที่..... มีความประสงค์ที่จะคัดค้านการควบบริษัท ระหว่างบริษัทฯ กับบริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบการแจ้งการใช้สิทธิของข้าพเจ้ามาพร้อมกันนี้แล้ว*

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

- ประทับตราสำคัญของบริษัท (ถ้ามี) -

ลงชื่อ

()

*หมายเหตุ: โปรดจัดส่งเอกสารดังต่อไปนี้เพื่อประกอบการแจ้งสิทธิของท่าน

- 1. นิติบุคคล** สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกโดยกระทรวงพาณิชย์ไม่เกินหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ในหนังสือฉบับนี้ ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องโดยกรรมการผู้มีอำนาจลงนามที่ได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ พร้อมทั้งประทับตราสำคัญของบริษัท (ถ้ามี) และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหนังสือเดินทางของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามที่ได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ และรับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. บุคคลธรรมดา** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ที่ได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ และรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3. ผู้รับมอบอำนาจ** นอกเหนือจากเอกสารตามที่ได้ระบุไว้ในข้อ 1. สำหรับกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจได้รับการแต่งตั้งโดยนิติบุคคล หรือเอกสารตามที่ได้ระบุไว้ในข้อ 2. สำหรับกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจได้รับการแต่งตั้งโดยบุคคลธรรมดา ซึ่งต้องส่งเพื่อใช้ประกอบหนังสือฉบับนี้ตามแต่กรณีแล้ว กรุณาส่งมอบสำเนาหนังสือมอบอำนาจของผู้รับมอบอำนาจที่ได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ และรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจที่ได้ลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้ และรับรองสำเนาถูกต้อง