



**แบบฟอร์มขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย**

(แปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา, เปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ, เว้นคืนกรมธรรม์, ยกเลิกสัญญาประกันภัย (Free Look))

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย

หรือสมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาประกันภัยเลขที่.....

ที่อยู่.....

E-mail .....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (บริษัทฯ สงวนสิทธิแจ้งข้อมูลผ่านหมายเลข โทรศัพท์เพียง 1 หมายเลขเท่านั้น).....

บริษัทฯ จะบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวเพื่อใช้ในการติดต่อและแจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ จนกว่าท่านจะมีการเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทฯ โปรดระบุความประสงค์ของท่าน

- บันทึกหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะเลขที่สัญญาประกันภัยที่ระบุข้างต้น  บันทึกหมายเลขโทรศัพท์สำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน

ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุ บริษัทฯ ของสวนสิทธิบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวสำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน

**มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้**

ขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา

ขอเปลี่ยนกรมธรรม์เป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ

ขอเว้นคืนกรมธรรม์เพื่อรับเงินค่าเวนคืน

ขอยกเลิกสัญญาประกันภัยภายใน 15 วัน (หรือ 30 วัน กรณีขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์) นับแต่วันที่ได้รับสัญญาประกันภัยจากบริษัท(Free Look) (กรณีใช้สิทธิขอเว้นคืนกรมธรรม์ หรือขอยกเลิกสัญญาประกันภัย (Free Look) โปรดส่งสัญญาประกันภัยคืนมายังบริษัทฯ และแนบสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

**สาเหตุการขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยในครั้งนี้เกิดจากสาเหตุ**

มีความจำเป็นต้องใช้เงิน/ลดภาระทางการเงิน  ไม่ได้รับสัญญาประกันภัย

ลักษณะของแบบประกันไม่ตรงกับความต้องการ  ไม่พึงพอใจการให้บริการของตัวแทนหรือนายหน้า

บัตรเครดิต/สินเชื่อไม่อนุมัติตามที่สมัคร  ตัวแทนหรือนายหน้าให้ข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ตรงกับข้อเท็จจริง/ไม่ชัดเจน

ครอบครัวยุไม่เห็นด้วยในการทำประกันชีวิต  ตัวแทนหรือนายหน้าขายเกินความต้องการ

ปิดหนีกับทางธนาคารแล้ว  ซื่อเพราะเกรงใจพนักงานธนาคาร/ตัวแทนหรือนายหน้า

อื่นๆ .....

**ในการขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงเรื่องผลประโยชน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโดย**

ฝ่ายขาย/ตัวแทน คุณ .....  พนักงานธนาคาร/นายหน้า คุณ .....

พนักงานของบริษัทฯ คุณ .....  ไม่ได้รับการชี้แจง

**วิธีการรับเงิน**  โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ระบุไว้กับบริษัทฯ เท่านั้น

เช็ค  รับที่สำนักงานใหญ่ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

รับที่บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)สาขา.....

ส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ปัจจุบัน หรือตามที่อยู่ดังนี้.....

ส่งผ่านตัวแทนชื่อ..... สังกัด .....

คืนเข้าวงเงินบัตรเครดิต (กรณีขอยกเลิกสัญญาประกันภัย (Free Look) เท่านั้น)

ข้าพเจ้าขอให้รับรองว่า การขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยที่กล่าวถึงนี้ ให้ถือเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการประกันภัยตามสัญญาประกันภัยที่ระบุของข้าพเจ้า

ลงนาม.....

(.....)

ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย(นิติบุคคล)หรือผู้รับมอบอำนาจ



- หมายเหตุ**
- กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน
  - กรณีนิติบุคคล ขอให้ประทับตราบริษัทในส่วนของกรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับมอบอำนาจ