



แบบฟอร์มขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย

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

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ปกครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือ สมาชิกผู้เอาประกันภัย ตามสัญญาประกันภัยเลขที่.....ที่อยู่.....

E-mail.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (บริษัทฯ สงวนสิทธิแจ้งข้อมูลผ่านหมายเลขโทรศัพท์เพียง 1 หมายเลขเท่านั้น).....

บริษัทฯ จะบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวเพื่อใช้ในการติดต่อและแจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ จนกว่าท่านจะมีการเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทฯ

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน

บันทึกหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะเลขที่สัญญาประกันภัยที่ระบุข้างต้น บันทึกหมายเลขโทรศัพท์สำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธินับที่หมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวสำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน

ในทุกกรณี โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของท่าน โดยขอให้ขีดทับข้อมูล "ศาสนา" จนไม่สามารถอ่านข้อความได้พร้อมลงนามกำกับ หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูลศาสนาแทนท่านได้

มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้	
<input type="checkbox"/> ขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา <input type="checkbox"/> ขอเปลี่ยนกรมธรรม์เป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ <input type="checkbox"/> ขอเว้นคืนกรมธรรม์เพื่อรับเงินค่าเวนคืน <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกสัญญาประกันภัยภายใน 15 วัน (หรือ 30 วัน กรณีขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์) นับแต่วันที่ได้รับสัญญาประกันภัยจากบริษัทฯ (Free Look) <i>(กรณีใช้สิทธิขอเว้นคืนกรมธรรม์ หรือขอยกเลิกสัญญาประกันภัย (Free Look) โปรดส่งสัญญาประกันภัยคืนมายังบริษัทฯ และ แนบสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</i>	
สาเหตุการขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยในครั้งนี้เกิดจากสาเหตุ	
<input type="checkbox"/> มีความจำเป็นต้องใช้เงิน/ลดภาระทางการเงิน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> ลักษณะของแบบประกันไม่ตรงกับความต้องการ <input type="checkbox"/> ไม่พึงพอใจการให้บริการของตัวแทนหรือนายหน้า <input type="checkbox"/> บัตรเครดิต/สินเชื่อไม่อนุมัติตามที่สมัคร <input type="checkbox"/> ตัวแทนหรือนายหน้าให้ข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ตรงกับข้อเท็จจริง/ไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ครอบครัวไม่เห็นด้วยในการทำประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ตัวแทนหรือนายหน้าขายเกินความต้องการ <input type="checkbox"/> ปิดหนีกับทางธนาคารแล้ว <input type="checkbox"/> ชื่อเพราะเกรงใจพนักงานธนาคาร/ตัวแทนหรือนายหน้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
ในการขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงเรื่องผลประโยชน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโดย	
<input type="checkbox"/> ฝ่ายขาย/ตัวแทน คุณ <input type="checkbox"/> พนักงานธนาคาร/นายหน้า คุณ <input type="checkbox"/> พนักงานของบริษัทฯ คุณ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการชี้แจง	

- วิธีการรับเงิน** โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ระบุไว้กับบริษัทฯ เท่านั้น
- เช็ค รับที่สำนักงานใหญ่ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต
- รับที่ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต สาขา.....
- ส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ท่านได้แจ้งไว้กับบริษัทฯ สำหรับการจัดส่งเอกสาร หรือตามที่อยู่ระบุไว้ข้างต้น (หากมีการเปลี่ยนแปลง)
- คืนเข้าวงเงินบัตรเครดิตในกรณีที่ชำระเบี้ยประกันด้วยบัตรเครดิต (กรณีขอยกเลิกสัญญาประกันภัย (Free Look) เท่านั้น)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า การขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยที่กล่าวถึงนี้ ให้ถือเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการประกันภัยตามสัญญาประกันภัยที่
ระบุของข้าพเจ้า

ลงนาม.....

(.....)

ผู้เอาประกันภัย / ผู้ปกครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย



ลงนาม.....

(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

ลงนาม.....

(.....)

พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย
(นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

หมายเหตุ 1. กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน

2. กรณีนิติบุคคล ขอให้ประทับตราบริษัทในส่วนของกรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับมอบอำนาจ