



แบบฟอร์มขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย

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

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้ปกครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย หรือ สมาชิก

ผู้เอาประกันภัย หรือ ผู้รับมอบสิทธิและรับโอนประโยชน์ ตามสัญญาประกันภัยเลขที่.....
ที่อยู่.....

E-mail.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (บริษัทฯ สงวนสิทธิ์แจ้งข้อมูลผ่านหมายเลขโทรศัพท์เพียง 1 หมายเลขเท่านั้น).....

บริษัทฯ จะบันทึกที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และ/หรือ อีเมลที่ระบุข้างต้น เพื่อใช้ในการติดต่อและแจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ จนกว่าท่านจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทฯ

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน

บันทึกที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และ/หรือ อีเมล สำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน

บันทึกที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และ/หรือ อีเมล เฉพาะเลขที่สัญญาประกันภัยที่ระบุข้างต้น

ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุความประสงค์ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์บันทึกที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และ/หรือ อีเมลดังกล่าวสำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน และขอสงวนสิทธิ์การแจ้งข้อมูลผ่านหมายเลขโทรศัพท์มือถือเพียง 1 หมายเลข และ/หรือ อีเมล 1 บัญชีเท่านั้น

มีความประสงค์ขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ขอแปลงกรมธรรม์เป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา
- ขอเปลี่ยนกรมธรรม์เป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ
- ขอเว้นคืนกรมธรรม์เพื่อรับเงินค่าเวนคืน
- ขอใช้สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look)

หมายเหตุ

1. กรณีใช้สิทธิเว้นคืนกรมธรรม์ หรือขอใช้สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look) **โดยส่งทางไปรษณีย์** โปรดส่งกรมธรรม์ (กรณีกรมธรรม์สูญหายให้ใช้หลักฐานใบแจ้งความ) คืนมายังบริษัทฯ **เว้นแต่** บริษัทฯ ได้ออกกรมธรรม์ให้โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
2. ในทุกกรณี โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน **โดยขอให้ขีดทับข้อมูล "ศาสนา" จนไม่สามารถอ่านข้อความได้พร้อมลงนามกำกับ หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูลศาสนาแทนท่านได้**

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"/> ปิดหน้กับทางธนาคารแล้ว | <input type="checkbox"/> ข้อเพราะเกรงใจพนักงานธนาคาร/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 (กรณีไม่มีข้อมูลบัญชีธนาคารตามที่ท่านระบุไว้ บริษัทฯ จะดำเนินการจ่ายเป็นเช็คให้ท่านแทน)
- เช็ค รับที่สำนักงานใหญ่ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต
 - รับที่ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต สาขา.....
 - ส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ท่านได้แจ้งไว้กับบริษัทฯ สำหรับการจัดส่งเอกสาร หรือตามที่อยู่ที่ระบุไว้ข้างต้น (หากมีการเปลี่ยนแปลง)
- คืนเข้าวงเงินบัตรเครดิตในกรณีที่ชำระเบี้ยประกันด้วยบัตรเครดิต สำหรับกรณีขอใช้สิทธิในการขอยกเลิกกรมธรรม์ (Free Look) เท่านั้น

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า การขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยที่กล่าวถึงนี้ ให้ถือเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของการประกันภัยตามสัญญาประกันภัยที่ระบุของข้าพเจ้า

ลงนาม.....
(.....)



ผู้เอาประกันภัย / ผู้ปกครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย / ผู้รับมอบสิทธิและรับโอนประโยชน์

ลงนาม.....
(.....)

ลงนาม.....
(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

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

คำเตือน

- การเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกสัญญาประกันภัยหรือสัญญาเพิ่มเติม หรือการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยก่อนเกณฑ์เวลาตามเงื่อนไขที่กรมสรรพากรกำหนด อาจมีผลกระทบกับการใช้สิทธิ์ลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
- การขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย จำนวนเงินเวนคืนฯ ที่ได้รับนั้น อาจจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ได้จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต
- การขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ อาจมีผลทำให้
 1. ผู้เอาประกันภัยอาจต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้นเนื่องจากอายุที่มากขึ้น เพื่อซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่
 2. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครอง รวมทั้งสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง
 3. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ ผู้เอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแถลงข้อความจริงต่อบริษัทประกันภัย โดยบริษัทอาจใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย จะต้องเริ่มนับใหม่