



**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 ขอสงวนสิทธินับบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวสำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน

**ในทุกกรณี โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน โดยขอให้ติดกับข้อมูล "ศาสนา" จนไม่สามารถอ่านข้อความได้พร้อมลงนามกำกับ หากท่านไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ดำเนินการขีดทับข้อมูลศาสนาแทนท่านได้**

<b>มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้</b>	
<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) <b>หมายเหตุ</b> 1. กรณีใช้สิทธิเว้นคืนกรมธรรม์ หรือขอยกเลิกสัญญาประกันภัย (Free Look) โดยส่งทางไปรษณีย์ โปรดส่งกรมธรรม์ (กรณีกรมธรรม์สูญหายให้ใช้หลักฐานใบแจ้งความ) คืนมายังบริษัทฯ เว้นแต่บริษัทฯ ได้ออกกรมธรรม์ให้โดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ 2. การเว้นคืนกรมธรรม์ก่อนเกณฑ์เวลาที่กรมสรรพากรกำหนดไว้อาจทำให้มีผลกระทบกับการใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	
<b>สาเหตุการขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยในครั้งนี้เกิดจากสาเหตุ</b>	
<input type="checkbox"/> มีความจำเป็นต้องใช้เงิน/ลดภาระทางการเงิน <input type="checkbox"/> ลักษณะของแบบประกันไม่ตรงกับความต้องการ <input type="checkbox"/> บัตรเครดิต/สินเชื่อนอมนุมิตตามที่สมัคร <input type="checkbox"/> ครอบครัวไม่เห็นด้วยในการทำประกันชีวิต <input type="checkbox"/> ปิดหนีกับทางธนาคารแล้ว <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับสัญญาประกันภัย <input type="checkbox"/> ไม่พึงพอใจการให้บริการของตัวแทนหรือนายหน้า <input type="checkbox"/> ตัวแทนหรือนายหน้าให้ข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ตรงกับข้อเท็จจริง/ไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ตัวแทนหรือนายหน้าขายเกินความต้องการ <input type="checkbox"/> ชื่อเพราะเกรงใจพนักงานธนาคาร/ตัวแทนหรือนายหน้า
<b>ในการขอใช้สิทธิตามสัญญาประกันภัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงเรื่องผลประโยชน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโดย</b>	
<input type="checkbox"/> ฝ่ายขาย/ตัวแทน คุณ ..... <input type="checkbox"/> พนักงานของบริษัทฯ คุณ .....	<input type="checkbox"/> พนักงานธนาคาร/นายหน้า คุณ ..... <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการชี้แจง

- วิธีการรับเงิน**
- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ระบุไว้กับบริษัทฯ เท่านั้น
  - เช็ค  รับที่สำนักงานใหญ่ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต
  - รับที่ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต สาขา.....
  - ส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ท่านได้แจ้งไว้กับบริษัทฯ สำหรับการจัดส่งเอกสาร หรือตามที่อยู่ที่ระบุไว้ข้างต้น (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