

เงื่อนไขในการเข้าร่วม “โครงการส่งเสริมการขาย” รับกรมธรรม์อุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT)

โครงการส่งเสริมการขาย

ซื้อกรมธรรม์ประกันบำนาญตามเงื่อนไขที่กำหนด สำหรับเบี้ยประกันภัยทุก ๆ 50,000 บาท รับเพิ่ม กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) แผน 100,000

- กรณีที่ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยแบบบำนาญ ได้ขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยภายในกำหนดเวลา ใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์ (Freelook) นับแต่วันที่ได้รับการคุ้มครองจากบริษัท จะมีผลให้กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) แผน 100,000 ตามโครงการส่งเสริมการขายนี้สิ้นสุดความคุ้มครองไปด้วย ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) จะไม่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองหรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลอีกต่อไป ซึ่งเงื่อนไขจะใช้บังคับทั้งกรณีที่ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยแบบบำนาญและผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) เป็นบุคคลคนเดียวกัน รวมถึงกรณีที่ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยแบบบำนาญและผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์อุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) มีใช้บุคคลคนเดียวกัน
- ผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) รับทราบและยอมรับในเงื่อนไขว่า หากผู้เอาประกันภัยขอยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าเบี้ยประกันคืนในส่วนที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง เนื่องจากกรมธรรม์อุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) ที่ผู้เอาประกันภัยได้รับจากบริษัทเป็นผลิตภัณฑ์ตามโครงการส่งเสริมการขายตาม ข้อที่ 1. ซึ่งบริษัทมอบให้ผู้เอาประกันภัยโดยไม่มีการเรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติม และหากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์

ข้าพเจ้าผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยแบบบำนาญ และผู้เอาประกันภัย/ผู้รับสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (PA PROMPT) ได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขข้างต้นโดยชัดเจน และยินยอมผูกพันตามข้อกำหนดและเงื่อนไขดังกล่าว

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย
(Insurance Applicant / Insured)

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้รับสิทธิ PA
(Insurance Applicant / Insured)

ลายมือชื่อ Signature :

ชื่อ (ตัวบรรจง) Name :

วันที่ Date :

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้รับสิทธิ PA
(Insurance Applicant / Insured)

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้รับสิทธิ PA
(Insurance Applicant / Insured)

ลายมือชื่อ Signature :

ชื่อ (ตัวบรรจง) Name :

วันที่ Date :

(กรณีผู้รับสิทธิ PA มากกว่า 1 ราย โปรดลงลายมือชื่อเพิ่มตามด้านล่าง)