

บทยืนยัน PA Cash Back

TSR : ผม/ดิฉัน.....เลขที่ใบอนุญาต.....ขออนุญาตยืนยันการสมัครรับความคุ้มครอง โดยที่ฉัน.....ไม่ต้องกรอกเอกสารการสมัครใด ๆ ทั้งสิ้น ขณะนี้ฉัน. (ชื่อ – นามสกุล ลูกคำ).....ต้องการสมัครแผนความคุ้มครอง โครงการ PA Cash Back

การตกลงของคุณ.. (ชื่อ – นามสกุล ลูกคำ).....ถือเป็นการยืนยันการขอรับความคุ้มครอง โครงการ PA Cash Back กับ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) โดย คุณ.....ยืนยันว่าเกิดวันที่... เดือนปีพศ..... นะคะ / หากคุณแถลงวันเดือนปี เกิด ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นเหตุให้บริษัทคำนวณอายุของคุณคลาดเคลื่อน และอายุที่ถูกต้องแท้จริงนั้นอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามทางคำปกติของบริษัทฯ สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 ซึ่งบริษัทฯอาจบอกล้างสัญญาและไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้

คุณ...(ชื่อ-นามสกุลลูกคำ)...ตกลงสมัครรับความคุ้มครองอุบัติเหตุโครงการ PA Cash Back โดยจะได้รับความคุ้มครองอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 66ปี เมื่อมีการชำระเบี้ยประกันจนถึงอายุ 65 ปี โดยชำระเบี้ยประกันเป็นรายเดือน เดือนละ..... บาท

ทั้งนี้หากบริษัทรับประกันชีวิต คุณ..... จะได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้นี้ะครับ/ค่ะ

(ขอยเฉพาะรายเดือน)

ความคุ้มครอง	แผน 1	แผน 2	แผน 3
อายุที่รับประกันภัย	20 ปี – 65 ปี และให้ความคุ้มครองถึงอายุ 66 ปี		
ความคุ้มครองในกรณีเกิดอุบัติเหตุที่ <u>ไม่ได้</u> เกิดจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์			
เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง สูงสุดไม่เกิน	1,000,000	1,500,000	2,000,000
ความคุ้มครองในกรณีเกิดอุบัติเหตุที่ เกิดจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์			
เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียงการพูดออกเสียง ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง สูงสุดไม่เกิน	500,000	750,000	1,000,000
ผลประโยชน์เพิ่มเติม			
เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจาก การถูกฆาตกรรม หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย สูงสุดไม่เกิน	1,000,000	1,000,000	1,000,000
เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุสาธารณะสูงสุดไม่เกิน	1,000,000	1,500,000	2,000,000
เงินค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง สูงสุดไม่เกิน	80,000	90,000	100,000
ต่ออายุกรมธรรม์ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันเริ่มทำสัญญา และ ในทุกๆ 3 ปี ไม่เคยได้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เอาประกันภัยเป็นจำนวนเงินเท่ากับเบี้ย ประกันภัยรวมต่อปีในปีสุดท้าย ครึ่งละ	8,640	11,340	13,500
อัตราเบี้ยประกันภัย (เพศชายและเพศหญิง กลุ่มอาชีพ 1 และ 2)			
เบี้ยประกันภัยรายเดือน	720	945	1,125

เบี้ยประกันรายเดือนอายุ 61-65 ปี	720	-	-
----------------------------------	-----	---	---

กรณีที่บริษัทจะไม่คุ้มครอง สำหรับแบบประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลมีทั้งหมด 20 ข้อ เช่น

ไม่คุ้มครองการสูญเสีย การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง

ทุพพลภาพถาวรและการรักษาพยาบาลอันเกิดจากสาเหตุ การกระทำขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา หรือสารเสพติดให้โทษร้ายแรง

จนไม่สามารถครองสติได้ เป็นต้น

โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์ ค่ะ/ครับ

ทั้งนี้เบี้ยประกันภัยของแบบประกันภัยนี้ไม่สามารถนำไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามประกาศ

อธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ ฉบับที่ 172 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2551 นะคะ/ ครับ

รายเดือน (บัตรเครดิต)

คุณ..... อนุญาตให้ บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) เรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยเป็นแบบรายเดือน ผ่านบัตรเครดิต

วีซ่า/มาสเตอร์/ปีเพิร์ส ธนาคารของคุณ..... หมายเลข.....ว/ค/ป หมดอายุ.....เดือนละ.....บาท

โดยบริษัทฯจะออกใบรับเงินเบี้ยประกันภัยให้ตามงวดที่ชำระ

คุณ.....ตกลงยินยอมให้มีการเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยตามที่ได้แจ้งให้ทราบข้างต้นนะค่ะ/ครับ

คุณ..... ตกลงตามข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดนะค่ะ/ค่ะ รอลูกค้าตอบ (ตกลง) ขอบคุณครับ/ค่ะ

TSR คุณ.....ได้สมัครทำประกัน โครงการ PA Cash Back แผน.....เป็นที่เรียบร้อยแล้วค่ะ/ครับ

ทั้งนี้ท่านจะได้รับความคุ้มครองหลังจากวางสาย หากบริษัทฯได้รับชำระเบี้ยประกันภัยจากท่านภายใน 7 วันทำการนับจากวันนี้

และกรมธรรม์ผ่านการพิจารณารับประกันภัยจากบริษัทฯแล้ว แต่หากบ.ไม่ได้รับชำระเบี้ยประกันภัยจากท่าน ภายใน 7 วันทำการ

ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อบริษัทฯได้รับชำระเบี้ยประกัน และกรมธรรม์ผ่านการพิจารณารับประกันภัยจากบริษัทฯแล้ว

คุณ..... จะได้รับเล่มกรมธรรม์ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันที่ผ่านการพิจารณารับประกัน

และรบกวนตรวจสอบรายละเอียดอีกครั้งเพื่อความถูกต้อง หรือ เมื่อท่านได้รับกรมธรรม์แล้ว

รู้สึกว่ารายละเอียดของผลประโยชน์ไม่ถูกต้องตรงกับที่เราเสนอไปแล้ว และท่านยังไม่ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทฯ

ท่านก็สามารถส่งกรมธรรม์คืนบริษัทเมืองไทยฯ พร้อมกับระบุว่าต้องการยกเลิก โดยสามารถทำได้ภายใน 30 วัน

นับจากวันที่ได้รับกรมธรรม์ ถ้าเป็นเช่นนั้น คุณจะได้รับเงินคืนทั้งหมด และหลังจากบริษัทฯได้จัดส่งกรมธรรม์ไปให้ท่านภายใน 7 วัน

บริษัทฯจะโทรสอบถามและชี้แจงรายละเอียดของกรมธรรม์ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ หรือถ้าหลังจากนั้น

ถ้าคุณ.....ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ 1766 หรือ 02-6130606 ตั้งแต่ 9.00 น. - 18.00 น. ในวันจันทร์ – ศุกร์

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่คุณ.....ให้ความไว้วางใจกับทาง บมจ.เมืองไทยประกันชีวิตได้เป็นผู้ดูแลคุณนะค่ะ คุณ.....มี(คำอวยพร เช่น

สุขภาพร่างกายแข็งแรง, มีความสุข ฯลฯ) ขอบพระคุณมาก ๆ ค่ะ สวัสดีค่ะ