

## หนังสือยินยอมและรับทราบการบอกล้างสัญญา

วันที่ .....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ..... ในฐานะ ผู้เอาประกันภัย  
กรรมกรรมเลขที่ ..... ทำประกันที่สาขา ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ....  
หมู่บ้าน/ถนน/ซอย ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ .....  
ออกให้ ณ ..... ได้ยินยอมและรับทราบการบอกล้างสัญญาประกันภัยกรรมกรรมฉบับดังกล่าว

ข้าพเจ้ายอมรับว่า ระยะเวลาและขณะขอทำประกันภัย ข้าพเจ้ามีสุขภาพไม่สมบูรณ์ แต่ได้ปกปิดข้อเท็จจริงไว้ไม่แถลงให้  
บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ทราบ บริษัท ฯ จึงมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

ดังนั้น เพื่อเป็นการยืนยันและรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ยินยอมและรับทราบการบอกล้างสัญญาประกันภัย ตามกรรมกรรมฉบับข้างต้น  
ด้วยความสมัครใจ มิได้ถูกบังคับหรือขู่เข็ญแต่ประการใด จึงขอสละสิทธิไม่เรียกร้องเงินหรือสิทธิประโยชน์อย่างอื่นตามกรรมกรรมและจะไม่  
ใช้สิทธิโต้แย้งหรือคัดค้านใด ๆ กับบริษัท ฯ อีกต่อไป ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความทั้งหมดในหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว จึงได้ลง  
ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ.

ลงชื่อ ..... ผู้เอาประกันภัย  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )