

## หนังสือยืนยันสิทธิประโยชน์ของลูกค้า

ขอขอบคุณสำหรับการสนับสนุนและความไว้วางใจที่ท่านมีต่อ Taiwan Life เพื่อปกป้องสิทธิของท่านและปรับปรุงคุณภาพการขายและการบริการของ Taiwan Life จึงขอเตือนท่านว่าห้ามไม่ให้ตัวแทนประกันมีพฤติกรรมต่อไปนี้:

| รายการ | ข้อห้ามที่ไม่อนุญาตให้ตัวแทนประกันปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | ตัวแทนประกันต้องไม่ถือครองหรือใช้งานบัญชีธนาคารออนไลน์ของข้าพเจ้าและใช้บัญชีสมาชิกออนไลน์และรหัสผ่านของ Taiwan Life เพื่อเข้าสู่ระบบและทำธุรกรรมที่เกี่ยวข้องของข้าพเจ้า และไม่อนุญาตให้เก็บรักษาสมุดบัญชีเงินฝาก บัตรเอทีเอ็ม และตราชื่อของข้าพเจ้าเอาไว้ |
| 2.     | ตัวแทนประกันต้องไม่ใช้ข้อมูลที่อยู่หรือที่พักหรือที่ตั้งบริษัทของตนเองหรือของผู้อื่น หรือใช้ข้อมูลการติดต่ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่ข้อมูลของข้าพเจ้า เป็นข้อมูลที่อยู่หรือข้อมูลการติดต่อของข้าพเจ้าตามที่ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้กำหนดหรือเปลี่ยนแปลง                   |
| 3.     | ตัวแทนประกันต้องไม่รับ เบี้ยประกัน เงินสดของข้าพเจ้าหรือทำการโอนเงินแทนข้าพเจ้า                                                                                                                                                                            |
| 4.     | ตัวแทนประกันและข้าพเจ้าต้องไม่มีการกู้ยืมเงินหรือหลักทรัพย์ หรือเป็นคนกลางในการกู้ยืมเงินหรือหลักทรัพย์ หรือทำธุรกรรมทางการเงิน                                                                                                                            |
| 5.     | ตัวแทนประกันต้องไม่จัดเตรียมเอกสารเปล่าให้ข้าพเจ้าลงนาม                                                                                                                                                                                                    |

ข้าพเจ้า (ผู้ทำประกัน)

ขอยืนยันว่าระหว่างที่ตัวแทนประกันขายประกันนั้นได้อธิบายและปฏิบัติตามข้อห้ามของตัวแทนประกันตามที่กล่าวข้างต้น

ลายมือชื่อของผู้ทำประกัน: \_\_\_\_\_  
(ผู้ที่อายุต่ำกว่า 7 ปี ต้องใช้ตัวแทนทางกฎหมายลงนามแทน)

ลายมือชื่อหรือตราชื่อของตัวแทนทางกฎหมาย/ผู้ปกครอง/ผู้ช่วยเหลือ: \_\_\_\_\_

(ความสัมพันธ์: \_\_\_\_\_)

(หากผู้ทำประกันเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือเป็นผู้ที่ถูกประกาศให้อยู่ภายใต้การปกครองหรือต้องมีผู้ช่วยเหลือ และประกาศนั้นยังไม่ได้ถูกเพิกถอน

จะต้องมีลายมือชื่อของตัวแทนทางกฎหมาย/ผู้ปกครอง/ผู้ช่วยเหลือของผู้นั้นด้วย)

ลายมือชื่อของตัวแทนประกัน: \_\_\_\_\_ /

ปีใดหัววัน \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_