บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Southeast Life Insurance Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ 315 อาคารไทยกรุ๊ป ชั้น 8-12 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
315 Thai Group Bldg., 8-12 Fl., Silom Rd., Silom, Bangrak, Bangkok 10500
T: 0 2631 1331 F: 0 2236 7614 www.southeastlife.co.th ศูนย์ดูแลลูกค้า โทร. 0 2255 5656
ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร Registration No. / Tax ID No. 0107555000384

# แบบฟอร์มขอใช้สิทธิตามกรมธรรม์

ข้าพเจ้า.....ผู้เอาประกันภัย
ตามกรมธรรม์เลขที่.....มีความประสงค์จะขอใช้สิทธิตามเงื่อนไข
ในกรมธรรม์และ/หรือขอเปลี่ยนแปลงรายการในกรมธรรม์ดังต่อไปนี้.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... ..... .....

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง
ลายมือชื่อพยาน ลายมือชื่อพยาน ลายมือชื่อผู้เอาประกัน

"ลายมือชื่อผู้เอาประกัน" : โปรดลงนามด้วยลายเซ็นที่ใช้เมื่อเริ่มประกันหรือการแจ้งเปลี่ยนแปลงครั้งหลังสุด(หากมี)
**<u>หมายเหตุ</u>** : กรณีผู้เอาประกันภัยลงนามโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน

ณ. .....วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

# คำแนะนำ

1. การลงลายมือชื่อในใบคำร้อง / แบบฟอร์มขอใช้สิทธิ ต้องให้ตรงกับที่ได้ลงนามไว้กับบริษัทฯ
2. ผู้เอาประกันภัยลงนามด้วยการพิมพ์ลายนิ้วมือต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน
3. ผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้ปกครองต้องลงนามแทนหรือรับรองในช่อง " พยาน "
4. การลบ ขีดฆ่า เพิ่มเติม คำหรือข้อความในใบคำร้อง / แบบฟอร์มขอใช้สิทธิ ต้องให้ผู้เอาประกันภัยลงนามกำกับทุกครั้ง

# เอกสารประกอบ

***1. **ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดกรมธรรม์ / แบบฟอร์มขอใช้สิทธิ** ที่กรอกข้อความ และลงนามเรียบร้อยแล้ว

***2. **กรมธรรม์** ยกเว้นการแก้ไขสถานที่ติดต่อ

# <u>เอกสารอื่น ๆ</u>

- **หนังสือรับรองสุขภาพ** สำหรับการเพิ่มความคุ้มครองในสัญญาเพิ่มเติม / เปลี่ยนแบบประกัน
- **สำเนาบัตรประชาชน** และ / หรือ **สำเนาทะเบียนบ้าน** และ / หรือ **สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล** ที่ลงนามรับรองสำเนาสำหรับการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์ แก้ไขอายุ เพิ่มการคุ้มครองผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ฯลฯ
- **สำเนาใบแจ้งความ** สำหรับกรณีกรมธรรม์สูญหาย พร้อมชำระค่าออกกรมธรรม์ 300 บาท สำหรับกรมธรรม์ประเภทสามัญ หรือ 100 บาท สำหรับกรมธรรม์ประเภทออมทรัพย์

***หมายเหตุ*** *: การขอเพิ่มสัญญาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคุ้มครองอุบัติเหตุทุกแบบ จะต้องแจ้งรายละเอียดลักษณะอาชีพด้วย*

*: กรณีมีข้อสงสัย โปรดสอบถามส่วนเปลี่ยนแปลง หมายเลขโทรศัพท์ 026-311-331 ต่อ 208,218 หรือ*

***ศูนย์ดูแลลูกค้า โทร 0 2255 5656 บริการวันและเวลาทำการเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์***