

แบบฟอร์ม: คำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมใบคำขอเอาประกันชีวิต (ข้อมูลการลงทุน)



วันที่.....

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่.....ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้บริษัทดำเนินการจัดสรรสัดส่วนการลงทุน ตามรายละเอียดดังนี้

(โปรดระบุสัดส่วนการลงทุนที่ต้องการและสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงของท่าน โดยระบุจำนวนที่ต้องการลงทุนในแต่ละกองทุนเป็นจำนวนเต็ม (ไม่มีทศนิยม) ทั้งนี้ ในแต่ละกองทุนต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 รวมกันแล้วเท่ากับร้อยละ 100)

ลำดับ	ชื่อกองทุน	ระดับความเสี่ยง	ร้อยละ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
กรุณาตรวจสอบผลรวมสัดส่วนกองทุนของทุกกองทุนต้องเท่ากับ 100		รวมทั้งสิ้น	100

หมายเหตุ :

- สัดส่วนการลงทุนที่ต้องการจะต้องเป็นอัตราส่วนร้อยละที่เป็นจำนวนเต็ม (ไม่มีทศนิยม) และต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว / เบี้ยประกันภัยหลัก และจำนวนกองทุนภายใต้กรรมสิทธิ์ของเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว / เบี้ยประกันภัยหลัก รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 10 กองทุน สำหรับการยื่นคำร้องเพื่อจัดสรรสัดส่วนการลงทุนในแต่ละครั้ง
- ในกรณีที่สำนักงานใหญ่ของบริษัทฯ ได้รับคำเบี้ยประกันภัยครบเต็มจำนวน ได้รับเอกสารครบถ้วนภายในเวลา 15.00 น. และสามารถอนุมัติกรรมสิทธิ์ได้ บริษัทฯ จะนำเบี้ยประกันภัยส่วนที่จัดสรรเข้ากองทุนไปซื้อหน่วยลงทุนตามคำสั่งที่ระบุไว้ ภายในวันทำการถัดไป (T+1) ในกรณีที่เกิน 15.00 น. ให้ถือว่า T คือ วันทำการถัดไป
- T หมายถึง วันที่บริษัทฯ ได้รับคำเบี้ยประกันภัยครบเต็มจำนวน ได้รับเอกสารครบถ้วนและสามารถอนุมัติกรรมสิทธิ์ได้ กรณีรับชำระเป็นเช็ค/ดราฟท์ ให้ถือว่า T เป็นวันที่บริษัทฯ สามารถเรียกเก็บเป็นเงินสดได้แล้ว
- หากวันที่ซื้อหน่วยลงทุนเป็นวันหยุดของกองทุนใด บริษัทฯ จะทำการซื้อหน่วยลงทุนของกองทุนนั้นในวันทำการถัดไปที่สามารถทำการได้

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

ตัวแทน / นายหน้าประกันชีวิต

ผู้ขอเอาประกันภัย

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ บิดา / มารดา

ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

เลขที่ใบอนุญาตตัวแทน / นายหน้าประกันชีวิต.....

เลขที่ใบอนุญาตผู้แนะนำการลงทุน.....

รหัสพนักงาน.....รหัสฝ่ายขาย.....

การรับทราบความเสี่ยงของการลงทุนเทียบกับผลการประเมินระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของผู้ขอเอาประกันภัย

- ในกรณีที่ระดับความเสี่ยงของกองทุนที่ลงทุนข้างต้นนี้ "สูงกว่า" ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของข้าพเจ้าตามผลการประเมินระดับความเสี่ยงที่ได้จากการทำแบบประเมินระดับความเสี่ยงของบริษัทฯ

ข้าพเจ้ารับทราบว่ากองทุนที่ข้าพเจ้าได้ลงทุนนี้ **ไม่ตรง** กับผลการประเมินระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตามข้าพเจ้าตกลงยอมรับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น โดยได้รับคำแนะนำการลงทุน ลักษณะของกองทุน ค่าเตือน ตลอดจนความเสี่ยงทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกองทุนดังกล่าวจากผู้แนะนำการลงทุน

- ในกรณีที่กองทุนที่ประสงค์จะลงทุนไม่เป็นไปตามคำแนะนำเรื่องการจัดสรรการลงทุนของบริษัทฯ

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่ากองทุนที่ข้าพเจ้าประสงค์จะลงทุน**ไม่เป็นไปตามคำแนะนำของบริษัทฯ** อย่างไรก็ตามข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงของกองทุนนั้นๆและยืนยันว่าประสงค์จะลงทุนในกองทุนดังกล่าว

- ในกรณีที่ผู้ซื้อหน่วยลงทุนได้ให้ข้อมูลในแบบประเมินระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ว่า "ไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงด้านอัตราแลกเปลี่ยนได้"

ข้าพเจ้าตกลงและรับทราบความเสี่ยงด้านอัตราแลกเปลี่ยนและแนวทางบริหารความเสี่ยงอัตราแลกเปลี่ยน (ถ้ามี) ของกองทุนที่ข้าพเจ้าได้ลงทุนนี้ รวมถึงได้รับทราบค่าเตือนจากผู้แนะนำการลงทุน

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

บิดา / มารดา / ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 130 - 132 อาคารสินธรทาวเวอร์ 3 ชั้น 14, 16, 26 - 29

ถนนวิทญ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 1351 fwd.co.th