

บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 130-132 อาคารสินธรทาวเวอร์ 3 ชั้น 14, 16, 26 - 29
ถนนวิภาวดี แขวงจตุรัส เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี P 1351 เลขทะเบียนบริษัท 0107563000304
fwd.co.th



ใบคำขอเวนคืน และเปลี่ยนสถานะกรมธรรม์

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

(กรมธรรม์ยูนิคัลลิงค์ (UL) กรุณาใช้ใบคำร้องขอดำเนินการสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตประเภทยูนิคัลลิงค์เท่านั้น)

จุดประสงค์ที่ต้องการ ☐ เวนคืน ☐ ใช้เงินสำเร็จ ☐ ขยายระยะเวลา ☐ สิทธิยกเลิกการประกันภัยแบบ Free Look

รายละเอียดกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย / ผู้รับโอน

ชื่อ-นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์

เลขประจำตัวประชาชน

☐ จัดส่งเอกสารที่อยู่ตามเดิม

☐ เปลี่ยนที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก / ซอย

ถนน..... แขวง / ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... อีเมล.....

ระบุเหตุผลของท่านเพื่อการพัฒนาการบริการของบริษัทฯ ต่อไป

☐ นำเงินไปใช้ หรือลงทุนอื่นๆ ☐ ผลประโยชน์ไม่ตรงกับความต้องการ ☐ ไม่พอใจบริการของตัวแทน / บริษัทฯ ☐ ชื่อกรมธรรม์ใหม่กับบริษัทอื่น

☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ประสงค์รับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคาร* (โปรดแนบสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรกของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัยผู้เยาว์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ธนาคาร..... เลขที่

ชื่อบัญชี

*กรณีประสงค์ให้คืนเงินผ่านบัญชีธนาคาร บริษัทฯ ไม่สามารถโอนเข้าบัญชีธนาคารดังต่อไปนี้ได้ ธ.อิสลาม และ ธ.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้

ผู้เอาประกันภัยขอรับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ พร้อมด้วยเงินปันผลที่คงไว้ หรือที่มีเพิ่มขึ้นไม่ว่าในลักษณะใด (ถ้ามี) หักด้วยหนี้สินใดๆ ที่ค้างชำระอยู่ (ถ้ามี) และผู้เอาประกันภัยได้แนบบกรมธรรม์มาพร้อมใบคำร้องฉบับนี้เพื่อขอเวนคืนด้วยแล้ว ในกรณีนี้ความรับผิดชอบของ บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ตามกรมธรรม์ดังกล่าวจะมีเพียงเท่าที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์จนถึง ณ วันที่ที่ระบุในคำร้องฉบับนี้โดยจะมีอยู่จำกัดเท่ากับมูลค่าเงินตามวรรคข้างต้นเท่านั้น และให้ถือว่าบริษัทได้ปลดปล่อยจากการผูกพันทั้งปวงโดยสิ้นเชิงเมื่อได้จ่ายเงินดังกล่าวแล้ว

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีความประสงค์จะขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยเดิม เพื่อไปซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ผู้เอาประกันภัยได้อ่าน และเข้าใจรายละเอียดในคำแนะนำของ คปภ. เกี่ยวกับการเวนคืนกรมธรรม์เดิมเพื่อไปกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่แล้ว

ผู้เอาประกันภัยได้รับทราบถึงความเสียหายทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นจากการเวนคืนกรมธรรม์แล้วตามที่ตัวแทน / นายหน้าประกันชีวิตได้พยายามที่จะแนะนำผลประโยชน์ในกรมธรรม์ให้ผู้เอาประกันภัยรับทราบเพื่อช่วยให้ผู้เอาประกันภัยระงับการเวนคืน และรักษาสถานะของกรมธรรม์ต่อไป

ความยินยอมข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวที่ปรากฏในใบสมัครประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า เพื่อการยืนยันตัวตน

ดำเนินการเวนคืนกรมธรรม์ และเปลี่ยนแปลงสถานะกรมธรรม์ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของ

บริษัทตามรายละเอียดใน <http://www.fwd.co.th/th/privacy-policy/> อย่างชัดเจนแล้ว

คำแนะนำ

โปรดอ่าน และทำความเข้าใจในคำแนะนำของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เกี่ยวกับการเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ข้างล่างนี้

1. จำนวนเงินเวนคืนที่จะได้รับคืนนั้นจะเป็นจำนวนเงินที่น้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่จ่ายไปแล้ว โดยเฉพาะในปีแรกๆ ของการทำประกันชีวิต

2. การซื้อกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ จะทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้น เนื่องจากอายุที่มากขึ้น

3. ผู้เอาประกันภัยจะเสียโอกาสในการได้รับความคุ้มครองรวมทั้งสิทธิต่างๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมอย่างต่อเนื่อง

4. ในการทำสัญญาประกันชีวิตฉบับใหม่ผู้เอาประกันภัย มีหน้าที่ต้องเปิดเผยและแจ้งข้อความจริงต่อบริษัทฯ ประกันภัยรายใหม่ โดยบริษัทฯ อาจใช้สิทธิโต้แย้ง หรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันชีวิตฉบับใหม่ ในกรณีสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพฉบับใหม่ เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาออก และสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยจะต้องเริ่มนับใหม่

เอกสารประกอบการดำเนินการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- เล่มกรมธรรม์ประกันภัย / บัตรเครดิการ์ด (ถ้ามี)
- หากเล่มกรมธรรม์สูญหายใช้สำเนาใบแจ้งความแทน (กรณีเวนคืน)
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์ หรือกระแสรายวัน (กรณีประสงค์ให้โอนเงิน คืนเข้าบัญชีธนาคาร)
- กรณีขอใช้สิทธิเวนคืนกรมธรรม์แบบประกันคุ้มครองสินเชื่อ ต้องแนบเอกสารใบปิดสินเชื่อ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

(กรุณาลงลายมือชื่อให้เหมือนกับที่ไว้กับบริษัทฯ)

ลงวันที่.....

ลายมือชื่อพยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

(ลงชื่อ)

ชื่อ-สกุล ตัวแทน

หมายเลขโทรศัพท์.....

รหัสตัวแทน / นายหน้า

วันที่

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ชำระเบี้ย / ผู้รับโอนประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

(**กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ลงวันที่.....