

## แบบฟอร์มการรับทราบความเสี่ยง

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ \_\_\_\_\_

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย/ ผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวประชาชน /หนังสือเดินทางเลขที่ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์บ้าน \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน ระดับความเสี่ยงที่แนะนำ และหนังสือชี้ชวนแล้ว

1. กรณีเลือกกองทุนรวมที่มีระดับความเสี่ยงสูงกว่าระดับความเสี่ยงที่ข้าพเจ้ารับได้ ข้าพเจ้าได้เข้าใจเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงของกองทุน และยอมรับความเสี่ยงของกองทุนนั้นๆ แล้ว
2. กรณีเลือกลงทุนในกองทุนรวมที่มีนโยบายลงทุนในต่างประเทศ ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับแล้วว่ากองทุนดังกล่าว ไม่ได้มีนโยบายป้องกันความเสี่ยงอัตราแลกเปลี่ยนทั้งจำนวนซึ่งหมายถึง ข้าพเจ้าอาจจะขาดทุนหรือได้รับกำไรจากอัตราแลกเปลี่ยน/หรือได้รับเงินคืนต่ำกว่าเงินลงทุนเริ่มแรกได้

สำหรับกองทุน \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ตามที่ข้าพเจ้าได้ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนทุกประการ จึงได้ลงชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ผู้ขอเอาประกันภัย/ ผู้เอาประกันภัย

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

ผู้ให้ความยินยอมกรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ในฐานะ

บิดา/ มารดา  ผู้แทนโดยชอบธรรม

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_