

**บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์
(สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิต ประเภทสามัญ)**

ทำที่.....

วันที่.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....

ชอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล

ในฐานะผู้เอาประกันภัย ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า (“ผู้โอน”) ฝ่ายหนึ่ง ขอโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันชีวิต เลขที่..... (“กรมธรรม์”) ซึ่งออกโดยบริษัท พрудินเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”)

ให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ)..... (“ผู้รับโอน”) อีกฝ่ายหนึ่ง

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่/ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ สัญชาติ.....

ความสัมพันธ์กับผู้โอน ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่.....

ชอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล

อาชีพ ชื่อที่ทำงาน

สถานที่ตั้งอาคาร เลขที่ หมู่.....

ชอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โดยมีรายละเอียดสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ ดังนี้

- การกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์
- การรับเงินคืนครบกำหนดสัญญา
- การแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา
- การเวนคืนกรมธรรม์
- การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ
- การถอนเงินจากกรมธรรม์
- การรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์
- การรับเงินปันผลจากกองทุน

ผู้รับโอนขอรับรองกับบริษัทเกี่ยวกับสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) และความตกลงพหุภาคีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินแบบอัตโนมัติ (กฎหมาย CRS) ของผู้รับโอนปรากฏตามตารางข้างล่างนี้



ส่วนที่ 1: กฎหมาย FATCA		
การรับรองสถานะ		ผู้รับโอน
ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศเกิดที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ <input type="radio"/> ถือสัญชาติอเมริกัน <input type="radio"/> เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา <input type="radio"/> ถือสัญชาติอเมริกัน และเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา
ข. ท่านเป็น หรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ในต่างประเทศอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> เคยเป็น และสิ้นสุดผลบังคับ กรณีเป็น หรือเคยเป็น โปรดระบุ เลขที่..... วันบัตรหมดอายุ
ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่ (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วัน ในปีปฏิทินที่ผ่านมา)		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
ส่วนที่ 2: กฎหมาย CRS		
การรับรองสถานะ		ผู้รับโอน
จ. ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่นนอกเหนือจากประเทศไทย หรือประเทศสหรัฐอเมริกา หรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (กรุณากรอกข้อมูลในข้อมูลด้านล่างเป็นภาษาอังกฤษ) ที่อยู่ปัจจุบัน..... วันเดือนปีเกิด..... ประเทศที่เกิด.....
ประเทศที่มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country of tax residence	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี ในต่างประเทศ (TIN)	หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศ โปรดระบุเหตุผล
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C (หากเลือก C โปรดระบุเหตุผล).....
เหตุผล A: ประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้กับผู้อยู่อาศัยในประเทศนั้น เหตุผล B: ไม่จำเป็นต้องมีเลขประจำตัวผู้เสียภาษีเนื่องจากกฎหมายภายในประเทศไม่ได้บังคับให้จัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี เหตุผล C: ท่านยังไม่ได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น (หมายเหตุ: โปรดอธิบาย เหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอเลขประจำตัวผู้เสียภาษีได้)		

ส่วนที่ 3: เพื่อเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของ พ.ร.บ.ป้องกัน และปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) และประกาศสำนักงาน ป.ป.ง. เรื่องแนวทางในการระบุตัวตน และพิสูจน์ทราบตัวตนของลูกค้า และการระบุและพิสูจน์ทราบตัวตนของผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง ผู้รับโอน ต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการรับเงินผลประโยชน์ต่างๆ จากบริษัท โดยสามารถดำเนินการผ่าน <https://link.prudential.co.th/oRA5v> หรือดำเนินการผ่าน QR code ด้านล่างนี้



หมายเหตุ:

1. ผู้รับโอนต้องมีความสัมพันธ์กับผู้โอน ดังนี้ (1) บิดา มารดา* (2) ปู่ ย่า (3) ตายาย (4) สามเณรภรรยา คู่ชีวิต (5) บุตร* (6) พี่ น้อง หรือ (7) ผู้รับประโยชน์ (* บิดา มารดา บุตรธรรม บุตรบุญธรรมที่มีการรับรองจากหน่วยงานทางราชการ)
 2. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ ในกรณีดังต่อไปนี้
 - 2.1. ผู้โอนได้ส่งมอบกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ และผู้รับประโยชน์ได้แจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือว่าจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญาฉบับนั้น และบริษัทได้อนุมัติเรียบร้อยแล้ว
 - 2.2. ผู้รับโอนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)
 - 2.3. ผู้รับโอนไม่ได้ทำการยื่นยื่นตัวตนครบถ้วนทุกชั้นตอน
 3. สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน บริษัทขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับโอนที่มีสัญชาติประเทศเกิดที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น หรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) มีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีสัญชาติคนของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกำหนด หรือผู้รับโอนที่เป็นนิติบุคคล
 4. กรณีที่กรมธรรม์มีการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ และได้รับการอนุมัติจากบริษัทแล้ว หากผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์แจ้งความประสงค์ต่อบริษัทว่าจะถือเอาประโยชน์ตามกรมธรรม์ บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการให้ เว้นแต่จะมีการยกเลิกการโอนสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเสียก่อน
- บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ จะมีผลบังคับเมื่อบริษัทให้ความเห็นชอบ และบริษัทได้ออกบันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้วเท่านั้น โดยมีข้อกำหนด ดังต่อไปนี้
1. เมื่อบริษัทให้ความเห็นชอบแล้ว สิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ของผู้โอนจะตกไปยังผู้รับโอนทันที และผู้รับโอนไม่สามารถโอนสิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้แก่บุคคลอื่นต่ออีกทอดหนึ่งได้
 2. ผู้โอน และผู้รับโอนตกลงให้สิทธิเรียกร้องตามบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุดลง ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 2.1. ผู้รับโอนถึงแก่กรรม ก่อน/หรือพร้อมผู้โอน
 - 2.2. ผู้รับโอนได้ทำหนังสือยกเลิกการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้โอน และแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษร
 3. เมื่อบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุด หรือถูกยกเลิกด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้โอน และผู้รับโอนตกลงให้ผู้โอนมีสิทธิ และหน้าที่ตามข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์เหมือนเดิมทุกประการ
 4. ในกรณีที่บริษัทได้รับความเสียหายจากการยอมรับดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงนี้ ไม่ว่าจะด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้โอน และ/หรือผู้รับโอนตกลงชดเชยคืนให้บริษัท พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่บริษัทได้รับความเสียหายจนถึงวันที่ผู้โอน และ/หรือผู้รับโอนได้ชดเชยคืนให้แก่บริษัทจนครบถ้วน
 5. ในกรณีที่ผู้โอน และ/หรือผู้รับโอนไม่ชำระค่าเสียหายตามข้อ 4. ผู้โอน และ/หรือผู้รับโอนยินยอมให้นำเงินที่ผู้โอน หรือผู้รับโอนจะพึงได้รับตามสิทธิรับเงินตามกรมธรรม์มาหักชำระค่าเสียหายให้แก่บริษัท และถือว่าจำนวนเงินของผู้โอน และ/หรือผู้รับโอนจะพึงรับตามกรมธรรม์ดังกล่าวได้ลดน้อยลงเพียงนั้น

กรณีที่ข้าพเจ้าเป็นพยาน และ/หรือผู้รับโอน ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจรายละเอียดในนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ

ดังรายละเอียดที่ปรากฏใน <https://www.prudential.co.th/corp/prudential-th/th/privacy-notice>

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานไว้เป็นสำคัญ

หากผู้เอาประกันกัยยังไม่บรรลุนิติภาวะในวันที่ยื่นเอกสาร จะต้องมียลายมือชื่อของผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง เพื่อให้นิติกรรมมีผลสมบูรณ์ตามกฎหมาย	
ลงชื่อ..... (.....) ผู้โอน (ผู้เอาประกันกัย)	ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับโอน
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้โอน (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)	
ลงชื่อ..... (.....) ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต/พยาน	ลงชื่อ..... (.....) พยาน

เอกสารประกอบการโอนสิทธิตามกรมธรรม์

1. เอกสารของผู้โอน

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- 3) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่บริษัทร้องขอ (ถ้ามี)

หมายเหตุ: บันทึกข้อตกลง และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้โอน และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

2. เอกสารของผู้รับโอน

2.1 กรณีผู้รับโอนเป็นบุคคลธรรมดา

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง
- 2) ทะเบียนบ้าน
- 3) เอกสารจดทะเบียนรับรองบิดา มารดาบุญธรรม/ บุตรบุญธรรม
- 4) ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- 5) สำเนาบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
- 6) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่บริษัทร้องขอ (ถ้ามี)

หมายเหตุ: บันทึกข้อตกลง และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้รับโอน

2.2 กรณีผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล (บริษัท มูลนิธิ โรงเรียน หรือวัด)

- 1) การลงนามในบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์
กรณีบริษัท มูลนิธิ โรงเรียน : ผู้รับโอนลงนาม ในช่อง “ผู้รับโอน”
กรณีวัด : เจ้าอาวาสลงนาม ในช่อง “ผู้รับโอน”
- 2) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน
 - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ย้อนหลังไม่เกิน 6 เดือน) พร้อมรับรองลายมือชื่อกรรมการผู้มีอำนาจ และประทับตราสำคัญของบริษัท (บริษัท)
 - สำเนาหนังสือการจัดตั้งวัด (วัด)
 - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนมูลนิธิ (มูลนิธิ)
 - สำเนาใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน (โรงเรียน)
- 3) รายงานการประชุม/หนังสือแต่งตั้งกรรมการ
 - รายงานการประชุม พร้อมกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (บริษัท โรงเรียน)
 - รายงานการประชุม พร้อมกรรมการวัดทุกท่านลงนาม และหนังสือแต่งตั้งวายาจักรณ์วัด (วัด)
 - หนังสือแต่งตั้งกรรมการมูลนิธิ หรือรายงานการประชุมประจำปีของมูลนิธิ พร้อมกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (มูลนิธิ)
- 4) สำเนาบัตรประชาชนผู้เอาประกันภัย/ใบสุทธิพระ (กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นพระ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 5) สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอน
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอน (กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (บริษัท มูลนิธิ โรงเรียน)
 - สำเนาบัตรประชาชนเจ้าอาวาสหรือผู้รักษาการแทน (ผู้รับโอน) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประชาชนวายาจักรณ์ 2 ท่าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (วัด)
- 6) สำเนาบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ในนาม “บริษัท” “มูลนิธิ” “โรงเรียน” หรือ “วัด”
- 7) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่บริษัทร้องขอ (ถ้ามี)

หมายเหตุ: บันทึกข้อตกลง และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามของผู้รับโอนซึ่งเป็นนิติบุคคล และประทับตรา (ถ้ามี)

สำคัญ บริษัทไม่มีความประสงค์ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล “หมู่เลือด” และ “ศาสนา” ที่อยู่บนบัตรประจำตัวประชาชนจากท่าน ขอให้ท่านปิด ข้อมูล “หมู่เลือด” และ “ศาสนา” เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562