


บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

944 มิตรทาวน์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 10, 29-31 ถนนพระราม4 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ศูนย์บริการลูกค้า โทรศัพท์: 1621 โทรสาร: 0 2353 4888

อีเมล: hotline@prudential.co.th เว็บไซต์: www.prudential.co.th

ทะเบียนและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่ 0107537001897

บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์
(สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิต ประเภทสามัญ)

ทำที่.....

วันที่.....

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

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

ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า (“ผู้โอน”) ฝ่ายหนึ่ง ขอโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่..... (“กรมธรรม์”) ซึ่งออกโดยบริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”)

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

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่/ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่..... สัญชาติ.....

ความสัมพันธ์กับผู้โอน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ชอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล.....

ผู้รับโอนขอรับรองกับบริษัทฯ เกี่ยวกับสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้รับโอน ปรากฏตามตารางข้างล่างนี้

การรับรองสถานะ	ผู้รับโอน
ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศเกิด ที่เกี่ยวข้องกับ ประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ <input type="radio"/> ถือเป็นสัญชาติอเมริกัน <input type="radio"/> เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา <input type="radio"/> ถือเป็นสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา
ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> เคยเป็นและสิ้นสุดผลบังคับ กรณีเป็นหรือเคยเป็น 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



0201007010

หมายเหตุ:

1. สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการ โอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับโอนที่มีสัญชาติประเทศเกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) มีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีสัญชาติตามที่บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกำหนด หรือผู้รับโอนที่เป็นนิติบุคคล
2. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการ โอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับโอนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ จะมีผลบังคับเมื่อบริษัทฯ ให้ความเห็นชอบและบริษัทฯ ได้ออกบันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้วเท่านั้น โดยมีข้อกำหนดดังต่อไปนี้

1. เมื่อบริษัทฯ ให้ความเห็นชอบแล้ว สิทธิใดๆ ตามกรมธรรม์ของผู้โอนจะตกไปยังผู้รับโอนทันที และผู้รับโอนไม่สามารถโอนสิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้แก่บุคคลอื่นต่ออีกทอดหนึ่งได้ การโอนสิทธิตามกรมธรรม์จะสามารถกระทำได้เมื่อกรมธรรม์มีเงื่อนไขให้ผู้โอนสิทธิได้อย่างชัดเจน
2. ผู้โอนและผู้รับโอนตกลงให้สิทธิเรียกร้องตามบันทึกข้อตกลงนี้จะสิ้นสุดลง ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 2.1 ผู้รับโอนถึงแก่กรรมก่อนหรือพร้อมกับผู้โอน
 - 2.2 ผู้รับโอนได้ทำหนังสือยกเลิกการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้โอนและแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
3. เมื่อบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุดหรือถูกยกเลิกด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้โอนและผู้รับโอนตกลงให้ผู้โอนมีสิทธิและหน้าที่ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันชีวิตเหมือนเดิมทุกประการ
4. ในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหายจากการยอมรับดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงนี้ ไม่ว่าด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนตกลงชดเชยคืนให้บริษัทฯ พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหาย จนถึงวันที่ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนได้ชดเชยคืนให้แก่บริษัทฯ จนครบถ้วน
5. ในกรณีที่ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนไม่ชำระค่าเสียหายตามข้อ 4. ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนยินยอมให้นำเงินที่ผู้โอน หรือผู้รับโอนจะพึงได้รับตามสิทธิรับเงิน มาหักชำระค่าเสียหายให้แก่บริษัทฯ และถือว่าจำนวนเงินของผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนจะพึงรับตามกรมธรรม์ดังกล่าวได้ลดน้อยลงเพียงนั้น

กรณีที่ข้าพเจ้าเป็นพยาน และ/หรือผู้รับโอน ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ พยูเด็นเชียลฯ ดังรายละเอียดที่ปรากฏใน www.prudential.co.th

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... (.....) ผู้โอน (ผู้เอาประกันภัย)	ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับโอน
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้โอน (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)	
ลงชื่อ..... (.....) ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต/พยาน	ลงชื่อ..... (.....) พยาน

เอกสารประกอบการโอนสิทธิตามกรมธรรม์

1. เอกสารของผู้โอน

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้แทน โดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- 3) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่บริษัทฯ ร้องขอ (ถ้ามี)

บันทึกข้อตกลงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้โอน และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

2. เอกสารของผู้รับโอน

กรณีผู้รับโอนเป็นบุคคลธรรมดา

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง
- 2) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่บริษัทฯ ร้องขอ (ถ้ามี)

บันทึกข้อตกลงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้รับโอน

กรณีผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล

- 1) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กระทรวงพาณิชย์ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน) พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัทฯ (ถ้ามี)
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของกรรมการผู้มีอำนาจ
- 3) ต้นฉบับหรือสำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมปิดอากรแสตมป์ 10 บาท (กรณีมอบอำนาจ)
- 4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- 5) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่บริษัทฯ ร้องขอ (ถ้ามี)

บันทึกข้อตกลงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามของผู้รับโอนซึ่งเป็นนิติบุคคล และประทับตรา (ถ้ามี)

สำคัญ

บริษัทฯ ไม่มีความประสงค์ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล "หมู่เลือด" และ "ศาสนา" ที่อยู่บนบัตรประจำตัวประชาชนจากท่าน ขอให้ท่านปิดข้อมูล "หมู่เลือด" และ "ศาสนา" เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562