



0201007010

บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ (สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิต ประเภทสามัญ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / อื่น ๆ).....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

ในฐานะผู้อุปการะกันภัย ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า (“ผู้โอน”) ฝ่ายหนึ่ง ขอโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันชีวิต

เลขที่..... (“กรมธรรม์”) ซึ่งออกโดยบริษัท พยูเด็นเซียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”)

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

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

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โดยมีรายละเอียดสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| • การกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์ | • การรับเงินคืนครบกำหนดสัญญา |
| • การแปลงเป็นการประกันแบบขยายเวลา | • การเวนคืนกรมธรรม์ |
| • การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ | • การถอนเงินจากกรมธรรม์ |
| • การรับเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ | • การรับเงินปันผลจากกองทุน |

ผู้รับโอนขอรับรองกับบริษัทฯ เกี่ยวกับสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) และความตกลงพหุภาคีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินแบบอัตโนมัติ (กฎหมาย CRS) ของผู้รับโอนปรากฏตามตารางข้างล่างนี้

ส่วนที่ 1 กฎหมาย FATCA

การรับรองสถานะ	ผู้รับโอน
ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศเกิดที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา หรือไม่	☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ ☐ ถือสัญชาติอเมริกัน ☐ เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ☐ ถือสัญชาติอเมริกัน และเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา
ข. ท่านเป็น หรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวพำนักที่ออกโดย อย่างถูกต้องตามกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่	☐ ไม่เป็น ☐ เป็น ☐ เคยเป็น และสิ้นสุดผลบังคับ กรณีเป็น หรือเคยเป็น โปรดระบุ เลขที่..... วันบัตรหมดอายุ.....
ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือไม่	☐ ไม่มี ☐ มี
ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่ (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วัน ในปีปฏิทินที่ผ่านมา)	☐ ไม่มี ☐ มี

ส่วนที่ 2 กฎหมาย CRS

การรับรองสถานะ	ผู้รับโอน
จ. ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่นนอกเหนือจากประเทศไทย หรือประเทศสหรัฐอเมริกา หรือไม่	☐ ไม่มี ☐ มี (กรุณารอกข้อมูลในข้อมูลด้านล่างเป็นภาษาอังกฤษ) ที่อยู่ปัจจุบัน..... วัน / เดือน / ปีเกิด..... ประเทศที่เกิด.....
ประเทศที่มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country of tax residence	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี ในต่างประเทศ (TIN)
	หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศ โปรดระบุเหตุผล
	☐ A ☐ B ☐ C (หากเลือก C โปรดระบุเหตุผล)
เหตุผล A: ประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้กับผู้อาศัยอยู่ในประเทศนั้น 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 ผู้รับโอนต้องทำการยืนยันตัวตนก่อนการรับเงินผลประโยชน์ต่าง ๆ จากบริษัทฯ โดยสามารถดำเนินการผ่าน <https://link.prudential.co.th/oRA5v> หรือดำเนินการผ่าน QR code ด้านล่างนี้



บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ (สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิต ประเภทสามัญ)

หมายเหตุ:

1. ผู้โอนต้องมีความสัมพันธ์กับผู้โอน ดังนี้ (1) บิดา มารดา* (2) ปู่ ย่า (3) ตา ยาย (4) สามี ภรรยา คู่ชีวิต (5) บุตร* หรือ (6) ผู้รับประโยชน์ (*บิดา มารดาบุตรธรรม บุตรบุตรธรรมที่มีการรับรองจากหน่วยงานทางราชการ)
2. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ ในกรณีดังต่อไปนี้
 - 2.1 ผู้โอนได้ส่งมอบกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ และผู้รับประโยชน์ได้แจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นหนังสือว่าจะถือเอาประโยชน์ตามสัญญาฉบับนั้น และบริษัทฯ ได้อนุมัติเรียบร้อยแล้ว
 - 2.2 ผู้โอนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)
 - 2.3 ผู้โอนไม่ได้ทำการยืนยันตัวตนครบถ้วนทุกขั้นตอน
3. สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตควบการลงทุน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้โอนที่มีสัญชาติ ประเทศเกิดที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น หรือเคยเป็นผู้อุปถัมภ์ประจำตัวผู้โอนที่อยู่นอกอาณาเขตของสหรัฐอเมริกา (Green card) มีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีสัญชาติตามที่บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกำหนด หรือผู้โอนที่เป็นนิติบุคคล
4. กรณีที่กรมธรรม์มีการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ แล้วได้รับการอนุมัติจากบริษัทฯ แล้ว หากผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์แจ้งความประสงค์ต่อบริษัทฯ ว่าถือเอาประโยชน์ตามกรมธรรม์ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการโอน เว้นแต่จะมีการยกเลิกการโอนสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเสียก่อน

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ จะมีผลบังคับเมื่อบริษัทให้ความเห็นชอบ และบริษัทฯ ได้ออกบันทึกสลิปหลังกรมธรรม์แล้วเท่านั้น โดยมีข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

1. เมื่อบริษัทฯ ให้ความเห็นชอบแล้ว สิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ของผู้โอนจะตกไปยังผู้รับโอนทันที และผู้รับโอนไม่สามารถโอนสิทธิประโยชน์ดังกล่าวให้แก่บุคคลอื่นต่ออีกทอดหนึ่งได้
2. ผู้โอน และผู้รับโอนตกลงให้สิทธิเรียกร้องตามบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุดลง ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 2.1 ผู้รับโอนถึงแก่กรรม ก่อน / หรือพร้อมผู้โอน
 - 2.2 ผู้รับโอนได้ทำหนังสือยกเลิกการโอนสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ให้แก่ผู้โอน และแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร
3. เมื่อบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุด หรือถูกยกเลิกด้วยประการใด ๆ ก็ตาม ผู้โอน และผู้รับโอนตกลงให้ผู้โอนมีสิทธิ และหน้าที่ตามข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์เหมือนเดิมทุกประการ
4. ในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหายจากการยอมรับดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงนี้ ไม่ว่าด้วยประการใด ๆ ก็ตาม ผู้โอน และ / หรือผู้รับโอนตกลงชดเชยคืนให้บริษัทฯ พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันบริษัทฯ ได้รับความเสียหาย จนถึงวันที่ผู้โอน และ / หรือผู้รับโอนได้ชดเชยคืนให้แก่บริษัทฯ จนครบถ้วน
5. ในกรณีที่ผู้โอน และ / หรือผู้รับโอนไม่ชำระค่าเสียหายตามข้อ 4. ผู้โอน และ / หรือผู้รับโอนยินยอมให้นำเงินที่ผู้โอน หรือผู้รับโอนจะพึงได้รับตามสิทธิรับเงินตามกรมธรรม์ มาหักชำระค่าเสียหายให้แก่บริษัทฯ และถือว่าจำนวนเงินของผู้โอน และ / หรือผู้รับโอนจะพึงรับตามกรมธรรม์ดังกล่าวได้ลดน้อยลงเพียงนั้น

กรณีที่ข้าพเจ้าเป็นพยาน และ / หรือผู้รับโอน ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจรายละเอียดในนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ ดังรายละเอียดที่ปรากฏใน <https://www.prudential.co.th/corp/prudential-th/th/privacy-notice>

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานไว้เป็นสำคัญ

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

เอกสารประกอบการโอนสิทธิตามกรมธรรม์

1. เอกสารของผู้โอน

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้โอนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- 3) เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ ตามที่บริษัทฯ ร้องขอ (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) เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ ตามที่บริษัทฯ ร้องขอ (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 และหนังสือแต่งตั้งไวยาวัจกรวัด (วัด)
- หนังสือแต่งตั้งกรรมการมูลนิธิ หรือรายงานการประชุมประจำปีของมูลนิธิ พร้อมกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (มูลนิธิ)
- 4) สำเนาบัตรประชาชนผู้อุปถัมภ์ / ในสุกฤษพระ (กรณีผู้อุปถัมภ์เป็นพระ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 5) สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอน
- สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอน (กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (บริษัท มูลนิธิ โรงเรียน)
- สำเนาบัตรประชาชนเจ้าอาวาสหรือผู้จัดการแทน (ผู้รับโอน) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
และสำเนาบัตรประชาชนไวยาวัจกร 2 ท่าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (วัด)
- 6) สำเนาบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ในนาม “บริษัท” “มูลนิธิ” “โรงเรียน” หรือ “วัด”
- 7) เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ ตามที่บริษัทฯ ร้องขอ (ถ้ามี)

หมายเหตุ: บันทึกข้อตกลง และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ ต้องลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามของผู้รับโอนซึ่งเป็นนิติบุคคล และประทับตรา (ถ้ามี)