

เงินกู้สามัญเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต
(ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม 2567 – 26 ธันวาคม 2568)

สอ.กทธ. 1.6/2553

หน้า 1

หลักฐานประกอบการกู้เงินสามัญ

1. สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ 2 ใบ
2. สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส 1 ใบ (ถ้ามี)
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีนามสกุลไม่ตรงกัน) 1 ใบ
4. สำเนาสลิปเงินเดือนเดือนล่าสุด 1 ใบ
5. สำเนาน้ำสมุดบัญชี 1 ใบ



คำขอกู้เงินกู้สามัญ

รับคำขอกู้ที่.....

วันที่รับคำขอ.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการพิจารณาเงินกู้สามัญ สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
เลขที่สมาชิก..... เป็นสมาชิกเมื่อ..... ☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐พนักงานราชการ
☐เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ ตำแหน่ง.....วันที่บรรจุราชการ.....
เงินเดือน.....บาท สังกัด กอง/สำนัก..... กรม.....
กระทรวงโทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์(มือถือ).....
โทรศัพท์ที่บ้าน.....

สถานภาพ ☐โสด ☐หม้าย ☐สมรส คู่สมรสชื่อ ขอเสนอคำขอกู้เงินกู้สามัญโดยมีรายละเอียด
ดังนี้

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินกู้สามัญของสหกรณ์ฯ จำนวน บาท(.....)
โดยมีวัตถุประสงค์ของการกู้เพื่อ.....

ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้สามัญ ข้าพเจ้าขอส่งเงินกู้และดอกเบี้ยในอัตราที่กำหนดในประกาศสหกรณ์ฯ ขณะยื่นคำขอและที่จะ
ประกาศเปลี่ยนแปลง โดย ☐ส่งต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด

☐ส่งต้นเงินกู้เท่ากันทุกงวดและดอกเบี้ย

งวดละ บาท เป็นจำนวน งวด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์ฯ จ่ายเงินกู้ให้

2. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่คณะกรรมการเงินกู้อนุมัติ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯหักหนี้เงินกู้
ทุกประเภท ภาระค้ำประกัน ดอกเบี้ยค้างชำระ และการระดมหุ้นเพิ่ม ที่ข้าพเจ้าต้องชำระต่อสหกรณ์ฯ และอื่นๆ ทั้งหมดตามที่
ข้อผูกพันไว้ต่อสหกรณ์ฯ และให้สหกรณ์ฯจ่ายเงินกู้ส่วนที่เหลือโดยนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าหรือจ่ายเป็นเช็คให้แก่
ข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์เงินกู้สามัญประเภทนั้น ๆ ทั้งนี้ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้จำนวนดังกล่าวไปแล้วครบถ้วน
และให้ถือว่าเอกสารใบเสร็จรับเงิน เอกสารการโอนเงิน และการรับเช็คเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

3. ในการกู้เงินตามคำขอกู้นี้ ข้าพเจ้าได้รับความยินยอมจากคู่สมรสของข้าพเจ้าแล้ว

/4. ข้าพเจ้าขอ

4. ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังต่อไปนี้

4.1 ค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ในปัจจุบัน และรวมทั้งค่าหุ้นที่ข้าพเจ้าจะมีขึ้นต่อไปในภายหน้า

4.2 สมาชิกแห่งสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด โดยมีข้อเสนอขอผูกพันตนที่จะค้ำประกัน ดังนี้

ที่	ชื่อ-นามสกุล (ผู้ค้ำประกัน)	เลขที่ สมาชิก	รายละเอียด	ลายมือชื่อ
1	ชื่อ..... ชื่อสกุล.....		ตำแหน่ง วันที่บรรจुरาชการ..... วันที่เกษียณราชการ..... อายุ ปี	
2	ชื่อ..... ชื่อสกุล.....		ตำแหน่ง วันที่บรรจुरาชการ..... วันที่เกษียณราชการ..... อายุ ปี	
3	ชื่อ..... ชื่อสกุล.....		ตำแหน่ง วันที่บรรจुरาชการ..... วันที่เกษียณราชการ..... อายุ ปี	

5. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ยินยอมเป็นผู้ค้ำประกันแต่เพียงผู้เดียว
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน(ลายมือชื่อ) (ผู้ค้ำประกัน)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่ได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น

7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีล้มละลาย ไม่อยู่ระหว่างถูกศาลมีคำสั่ง
พิทักษ์ทรัพย์ชั่วคราว และ/หรือพิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด

8. การรับเงินกู้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้สหกรณ์โอนเงินเข้า บัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามที่ระบุ

☐ ธนาคารกรุงไทย ☐ อื่นๆ ธนาคาร.....

ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี สาขา.....

หมายเหตุ : ชื่อบัญชีจะต้องเป็นชื่อของสมาชิก และให้สำเนาสมุดเงินฝากหน้าแรกของผู้ถือโดยมี
รายละเอียดธนาคาร สาขา เลขที่บัญชีที่ชัดเจน มาพร้อมคำขอนี้ด้วย

ลงชื่อ X..... ผู้ขอกู้
โปรดอ่านคำแนะนำและคำเตือนเพื่อประโยชน์ของท่าน (.....)

คำแนะนำ / คำเตือน

- หนังสือสัญญาเงินกู้สามัญ (สอ.กพร.1.7) ยังไม่ต้องกรอกวันที่ (เพราะต้องลงวันที่ในสัญญาเป็นวันที่รับเงิน)
- เอกสารคำขอกู้และหนังสือสัญญายังไม่ควรทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ของการส่งชำระ
- การแก้ไขเอกสารให้ชัดเจน และลงชื่อกำกับ (ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด) กรณีมีการแก้ไขหลายแห่งขอให้สมาชิกจัดทำเอกสารใหม่
- การขอกู้ห้ามแก้ไขสาระสำคัญได้แก่ ชื่อ-นามสกุล จำนวนเงินกู้ (ตัวเลขและตัวอักษร) และลายมือชื่อทั้งหมด
- การให้ข้อมูลอันเป็นเท็จแก่สหกรณ์ นอกจากจะเป็นความผิดตามข้อบังคับฯ ยังอาจส่งผลให้ถูกลงโทษถึงขั้นให้ออกจากสหกรณ์ฯ
แล้วยังอาจเข้าข่ายเป็นความผิดอาญาและอาจต้องรับผิดชอบทางแพ่งในกรณีเกิดความเสียหายแก่สหกรณ์ด้วย



หนังสือสัญญาเงินกู้สามัญ

สัญญาเงินกู้เลขที่

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
เลขที่สมาชิก..... เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ
ตำแหน่ง..... เงินเดือน.....บาท

สังกัด กอง/สำนัก..... กรม..... กระทรวง

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ขอทำหนังสือกู้ยืมไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้กู้เงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด จำนวน บาท
(.....) และข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวนที่กู้ดังกล่าวครบถ้วนแล้ว

2. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนพร้อมดอกเบี้ยในอัตราดอกเบี้ย ร้อยละ.....ต่อปี

โดยข้าพเจ้าขอส่ง ☐ ส่งคืนเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด

☐ ส่งคืนเงินกู้เท่ากันทุกงวดและดอกเบี้ย

งวดละ บาท เป็นจำนวน งวด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์ฯ จ่ายเงินกู้ให้จนกว่าจะได้ชำระเสร็จสิ้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงว่า ถ้าสหกรณ์ฯ ประกาศเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยเงินกู้เมื่อใดข้าพเจ้าจะชำระ
ค่าดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ฯ เป็นไปตามอัตราที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นทุกครั้งไปจนกว่าข้าพเจ้าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

3. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะนำเงินกู้ไปใช้เพื่อการ ดังต่อไปนี้ คือ

4. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้รายเดือน
ของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย ตามจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ข้อ 2 เพื่อส่งสหกรณ์ฯ

5. ข้าพเจ้ายอมให้ถือว่าในกรณีใด ๆ ดังกล่าวในข้อบังคับสหกรณ์ฯ หรือระเบียบสหกรณ์ฯ หรือ
คณะกรรมการกำหนด ให้เงินกู้ที่ขอกู้ไปจากสหกรณ์ฯเป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิง พร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที
โดยมีพักค่านึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

ทั้งนี้ การที่ผู้กู้แจ้งความเท็จหรือปกปิดความจริงอันเป็นสาระสำคัญต่อสหกรณ์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อ
ที่กำหนดระบุในคำขอกู้ คณะกรรมการดำเนินการฯ สามารถมีมติให้ถือว่าเงินกู้ที่กู้ไปจากสหกรณ์ฯ ถึงกำหนดส่งคืนโดย
สิ้นเชิงพร้อมดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค่านึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้และไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

6. ข้าพเจ้าขอใช้มูลค่าหุ้นของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ในปัจจุบัน และรวมทั้งค่าหุ้นที่ข้าพเจ้าจะ
มีขึ้นต่อไปในภายหน้าเป็นหลักประกันเต็มจำนวนเงิน ซึ่งข้าพเจ้ามีหนี้ผูกพันอยู่กับสหกรณ์ฯ และหากข้าพเจ้าขาดจาก
สมาชิกภาพเพราะเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯนำเงินสะสมค่าหุ้นที่มีมาหักชำระหนี้ที่มีทั้งหมดได้ทันที

7. ข้าพเจ้าตกลงที่จะทำประกันภัย และชำระค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับการทำประกันชีวิตกลุ่มสำหรับ
สมาชิกที่ขอกู้เงินในวงเงินกู้ที่คงเหลือหักค่าหุ้นและจำนวนเงินที่สหกรณ์ฯ จัดทำประกันชีวิตกลุ่มสำหรับสมาชิกทุกคน
ให้แล้ว โดยการยกให้สหกรณ์ฯเป็นผู้รับผลประโยชน์ตลอดระยะเวลาที่มีหนี้เงินกู้คงเหลือ ส่วนการชำระเงินสำหรับ
เป็นค่าเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้ในปัจจุบัน หรือเปลี่ยนแปลงตามที่สหกรณ์ฯ เห็นควร

ผู้กู้ X.....

(.....) /8. ข้าพเจ้ายอม

8. ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า ถ้าข้าพเจ้าจะขอลาออกหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำที่สังกัดในปัจจุบัน ข้าพเจ้าตกลงว่าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ฯ ทราบ และข้าพเจ้าจะชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน แล้วข้าพเจ้าจึงจะขอลาออกหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำนั้น เว้นแต่กรณีที่ยังคงเป็นสมาชิกอยู่ตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ

9. เมื่อเกิดกรณี ตามข้อ 5 และข้าพเจ้าไม่จัดการชำระเงินกู้และดอกเบี้ยให้เสร็จสิ้น หรือเมื่อข้าพเจ้ามิได้ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 8 ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ที่ทางราชการจะพึงจ่ายให้แก่ข้าพเจ้าหักเงินดังกล่าวชำระหนี้ พร้อมทั้งดอกเบี้ยส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

10. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ นำเงินสินไหมทดแทนมรดกกรรมที่ได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มไม่ว่าสหกรณ์ฯ จะเป็นผู้ชำระเงิน หรือที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันเอง มาชำระหนี้ที่ข้าพเจ้ามีกับสหกรณ์ฯ ทั้งหมด

11. ข้าพเจ้าตกลงว่าข้อบังคับ ระเบียบฯ ประกาศฯ มติคณะกรรมการดำเนินการที่เกี่ยวกับการกู้เงินทั้งที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน หรือที่จะแก้ไขในภายหน้าเป็นเงื่อนไขสำหรับการกู้เงินสามัญนี้ด้วย

หนังสือสัญญาเงินกู้นี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

สมาชิกผู้กู้มีความประสงค์จะขอรับคู่ฉบับสัญญาเงินกู้ให้ติดต่อบริษัทที่สหกรณ์ฯ ภายใน 30 วันนับจากวันที่รับเงินกู้

☐	จ่ายเงินถูกต้องแล้ว
☐	โอนเข้าบัญชีเลขที่.....
	วันที่.....
	เจ้าหน้าที่การเงิน
	(.....)
	วันที่

(ลงชื่อ) X.....ผู้กู้
(.....)

(ลงชื่อ) X.....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) X.....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สอ.กทธ./พยาน
(.....)

คำยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรส โดยถูกต้องตามกฎหมายของ.....
ยินยอมให้..... คู่สมรสของข้าพเจ้า กู้เงินของสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด
และยินยอมรับผิดชอบต่อหนี้เงินกู้ที่คู่สมรสมีต่อสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของคู่สมรสของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ X..... (คู่สมรสผู้กู้)

ลงชื่อ X.....(ผู้กู้)

(.....)

(.....)



หนังสือสัญญาเงินกู้สามัญ

สัญญาเงินกู้เลขที่

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
เลขที่สมาชิก..... เป็น ☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐พนักงานราชการ ☐เจ้าหน้าที่สหกรณ์
ตำแหน่ง..... เงินเดือน.....บาท

สังกัด กอง/สำนัก..... กรม..... กระทรวง

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ขอทำหนังสือกู้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าได้กู้เงินจาก สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด จำนวน บาท
(.....) และข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวนที่กู้ดังกล่าวครบถ้วนแล้ว

2. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนพร้อมดอกเบี้ยในอัตราดอกเบี้ย ร้อยละ.....ต่อปี

โดยข้าพเจ้าขอส่ง ☐ ส่งคืนเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด

☐ ส่งคืนเงินกู้เท่ากันทุกงวดและดอกเบี้ย

งวดละ บาท เป็นจำนวน งวด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์ฯ จ่ายเงินกู้ให้จนกว่าจะได้ชำระเสร็จสิ้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงว่า ถ้าสหกรณ์ฯ ประกาศเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยเงินกู้เมื่อใด ข้าพเจ้าจะชำระ
ค่าดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ฯ เป็นไปตามอัตราที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นทุกครั้งไปจนกว่าข้าพเจ้าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

3. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะนำเงินกู้ไปใช้เพื่อการ ดังต่อไปนี้ คือ

4. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้รายเดือน
ของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย ตามจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ข้อ 2 เพื่อส่งสหกรณ์ฯ

5. ข้าพเจ้ายอมให้ถือว่าในกรณีใดๆ ดังกล่าวในข้อบังคับสหกรณ์ฯ หรือระเบียบสหกรณ์ฯ หรือ
คณะกรรมการกำหนดให้เงินกู้ที่ขอกู้ไปจากสหกรณ์ฯ เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิง พร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที
โดยมิพักคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

ทั้งนี้ การที่ผู้กู้แจ้งความเท็จหรือปกปิดความจริงอันเป็นสาระสำคัญต่อสหกรณ์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ข้อที่กำหนดระบุในคำขอกู้ คณะกรรมการดำเนินการฯ สามารถมีมติให้ถือว่าเงินกู้ที่กู้ไปจากสหกรณ์ฯ ถึงกำหนดส่งคืน
โดยสิ้นเชิงพร้อมดอกเบี้ยในทันที โดยมิพักต้องคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้และไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

6. ข้าพเจ้าขอใช้มูลค่าหุ้นของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ในปัจจุบัน และรวมทั้งค่าหุ้นที่ข้าพเจ้าจะ
มีขึ้นต่อไปในภายหน้าเป็นหลักประกันเต็มจำนวนเงิน ซึ่งข้าพเจ้ามีหนี้ผูกพันอยู่กับสหกรณ์ฯ และหากข้าพเจ้าขาดจาก
สมาชิกภาพเพราะเหตุใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ นำเงินสะสมค่าหุ้นที่มีมาหักชำระหนี้ที่มีทั้งหมดได้ทันที

7. ข้าพเจ้าตกลงที่จะทำประกันภัย และชำระค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับการทำประกันชีวิตกลุ่มสำหรับ
สมาชิกที่ขอกู้เงินในวงเงินกู้ที่คงเหลือหักค่าหุ้นและจำนวนเงินที่สหกรณ์ฯ จัดทำประกันชีวิตกลุ่มสำหรับสมาชิกทุกคน
ให้แล้ว โดยการยกให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้รับผลประโยชน์ตลอดระยะเวลาที่มีหนี้เงินกู้คงเหลือ ส่วนการชำระเงินสำหรับ
เป็นค่าเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้ในปัจจุบัน หรือเปลี่ยนแปลงตามที่สหกรณ์ฯ เห็นควร

ผู้กู้ X.....

(.....) /8. ข้าพเจ้ายอม

8. ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า ถ้าข้าพเจ้าจะขอลาออกหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำที่สังกัดในปัจจุบัน ข้าพเจ้าตกลงว่าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบ และข้าพเจ้าจะชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน แล้วข้าพเจ้าจึงจะขอลาออกหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำนั้น เว้นแต่กรณีที่ยังคงเป็นสมาชิกอยู่ตามข้อบังคับของสหกรณ์

9. เมื่อเกิดกรณี ตามข้อ 5 และข้าพเจ้าไม่จัดการชำระเงินกู้และดอกเบี้ยให้เสร็จสิ้น หรือเมื่อข้าพเจ้ามิได้ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 8 ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ที่ทางราชการจะพึงจ่ายให้แก่ข้าพเจ้าหักเงินดังกล่าวชำระหนี้ พร้อมทั้งดอกเบี้ยส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

10. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ นำเงินสินไหมทดแทนมรดกกรรมที่ได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มไม่ว่าสหกรณ์ จะเป็นผู้ชำระเงิน หรือที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันเอง มาชำระหนี้ที่ข้าพเจ้ามีกับสหกรณ์ ทั้งหมด

11. ข้าพเจ้าตกลงว่าข้อบังคับ ระเบียบฯ ประกาศฯ มติคณะกรรมการดำเนินการที่เกี่ยวกับการกู้เงินทั้งที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน หรือที่จะแก้ไขในภายหน้าเป็นเงื่อนไขสำหรับการกู้เงินสามัญนี้ด้วย

หนังสือสัญญาเงินกู้นี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

สมาชิกผู้กู้มีความประสงค์จะขอรับฉบับสัญญาเงินกู้ให้ติดต่อบริษัทที่สหกรณ์ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่รับเงินกู้

☐	จ่ายเงินถูกต้องแล้ว
☐	โอนเข้าบัญชีเลขที่.....
	วันที่.....
	เจ้าหน้าที่การเงิน
	(.....)
	วันที่

(ลงชื่อ) X.....ผู้กู้
(.....)

(ลงชื่อ) X.....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) X.....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สอ.กทธ./พยาน
(.....)

คำยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรส โดยถูกต้องตามกฎหมายของ.....
ยินยอมให้..... คู่สมรสของข้าพเจ้า กู้เงินของสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด
และยินยอมรับผิดชอบต่อหนี้เงินกู้ที่คู่สมรสมีต่อสหกรณ์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของคู่สมรสของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ X..... (คู่สมรสผู้กู้)
(.....)

ลงชื่อ X.....(ผู้กู้)
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....
สังกัด กอง/สำนัก..... กรม.....
กระทรวง..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน) โทรศัพท์(มือถือ).....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอมอบอำนาจให้ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด เป็นผู้รับเงินบำเหน็จแทนข้าพเจ้า
จนกว่าข้าพเจ้าจะสิ้นความผูกพันตามสัญญาเงินกู้สามัญที่..... ลงวันที่.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการมอบอำนาจดังกล่าว เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับมอบอำนาจ

กิจการใดที่ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตาม
หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็น
หลักฐานข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ X..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ X..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ X..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ X..... พยาน
(.....)



ลูกค้าคนพิเศษ: ชื่อ ✕

เพศ: ✕

เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณาศึกษาและทำความเข้าใจในเงื่อนไขความคุ้มครองผลประโยชน์และข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย จากเอกสารประกอบการเสนอขายนีีก่อนการตัดสินใจโดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดดังต่อไปนี้ แล้ว

1. ตัวแทน, นายหน้าประกันชีวิต, ลูกจ้าง, หรือพนักงานบริษัท ได้แนะนำตัวพร้อมกับมีการแสดงเอกสารใบอนุญาตตัวแทนขาย
2. ตัวแทน, นายหน้าประกันชีวิต, ลูกจ้าง, หรือพนักงานบริษัท ได้อธิบายสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขความคุ้มครองตามกรมธรรม์อย่างครบถ้วน
3. ตัวแทน, นายหน้าประกันชีวิต, ลูกจ้าง, หรือพนักงานบริษัท ได้อธิบายว่าการชำระเงินในแต่ละงวดคือการชำระเบี้ยประกันภัย ไม่ได้เป็นการฝากเงินหรือออมเงินกับธนาคาร
4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องการเวนคืนกรมธรรม์ข้าพเจ้าจะได้รับเงินค่าเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัยตามที่ได้รับไว้ในเอกสารนี้ ซึ่งอาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ข้าพเจ้าได้ชำระมาแล้ว
5. ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีความสามารถในการชำระเบี้ยประกันภัยได้ตรงตามกำหนดทุกงวด ตลอดระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุในเอกสารนี้ เพื่อให้กรมธรรม์ประกันชีวิตมีผลคุ้มครองโดยสมบูรณ์และผู้เอาประกันภัยได้รับประโยชน์สูงสุด
6. การยื่นขอทำประกันฉบับนี้เป็นไปตามความประสงค์และความสมัครใจของข้าพเจ้า

ลงนาม ✕
()
เบอร์โทรศัพท์
วันที่

นำเสนอโดย
()
เบอร์โทรศัพท์
วันที่จัดทำใบข้อเสนอ

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1,22-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กทม. 10310 เลขทะเบียนบริษัท 0107555000376

โทรศัพท์ 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 เปิดให้บริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง www.krungthai-axa.co.th

เอกสารประกอบการเสนอขายนี้นี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นของแบบประกันภัย โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์

โปรแกรมใบข้อเสนอนี้ใช้สำหรับแบบประกัน ที่เสนอขายตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 เป็นต้นไป และอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามประกาศการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงจากบริษัทฯ ซึ่งส่งผลให้ผลบังคับใช้โปรแกรมข้อเสนอสิ้นสุดลง



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159
ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้ขอเอาประกันภัยต้อง
ตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงิน
ค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ใบคำขอเอาประกันภัยสินเชื่อกู้
(แบบสั้น)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย

1. ชื่อ-สกุล (โปรดใส่คำนำหน้าชื่อ) _____ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.
2. วัน เดือน ปีเกิด _____ อายุ ณ วันเกิดที่ผ่านมา _____ ปี สถานะ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า
3. เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ เลขที่ประจำตัวประชาชน _____
4. ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ _____ อาคาร/หมู่บ้าน _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____
ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____
5. สถานที่ทำงาน _____ ประเภทธุรกิจ _____
อาชีพ _____ ตำแหน่ง _____ หน้าที่รับผิดชอบ _____

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย กรณีบุคคล ห้างร้าน หรือบริษัท เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

6. คณะบุคคล ห้างร้าน บริษัท _____ เลขที่ _____ อาคาร _____ หมู่ที่ _____
ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____
ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย _____

7. แบบการประกันภัย	8. อัตราดอกเบี้ย (ประกัน)	9. ระยะเวลา (ประกัน) (ปี)		10. จำนวนเงินเอาประกันภัย	11. เบี้ยประกันภัย (บาท)
		คุ้มครอง	ระยะกู้		
.....					
.....					
.....					

12. ผู้รับประกันได้แก่ _____ สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด
ตามที่ชำระแก่ _____ ตามภาระหนี้สินที่ค้างชำระถ้ามีเงินเหลือจ่าย [กรณีระบุ ☐ % ของเงินที่เหลือภายหลังหักชำระหนี้สิน
ที่ค้างชำระแก่ _____] แล้วให้แก่
(1) _____ / ความสัมพันธ์ _____ (_____%)
(2) _____ / ความสัมพันธ์ _____ (_____%)

13. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัย หรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่อ
อายุของกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่
☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด
.....		
.....		
.....		

14. บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดาและ/หรือมารดา ของท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นหรือเคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเมเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต
โรคความดันโลหิตสูง การพยายามฆ่าตัวตายหรืออาการป่วยทางจิต โรคเลือด หรือโรคไวรัสตับอักเสบ หรือไม่
☐ ไม่เป็น ☐ เป็น (ถ้าเป็นโปรดระบุรายละเอียด)

บุคคลที่เป็น	โรค	อายุที่เริ่มเป็น
.....		
.....		
.....		

15. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☐ ไม่เคย/ไม่มี ☐ เคย/มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และให้ระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สายตาพิการ	☐ โรคหอบหืด	☐ ดีซ่าน	☐ โรคต่อมน้ำเหลืองโต
☐ โรคจอประสาทตา	☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ ม้ามโต	☐ เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ
☐ โรคต่อหีน	☐ โรคถุงลมโป่งพอง	☐ โรคตับอ่อนอักเสบ	☐ โรคมะเร็ง
☐ โรคหลอดเลือดในสมอง	☐ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ	☐ โรคไต	☐ โรคเอดส์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
☐ โรคอัมพาต/โรคอัมพาต	☐ โรคความดันโลหิตสูง	☐ โรคข้ออักเสบ	☐ โรคกามโรค (ภายใน 2 ปี)
☐ โรคพาร์กินสัน	☐ โรคหัวใจ	☐ โรคเก๊าท์	☐ พิการทางร่างกาย
☐ โรคความจำเสื่อม	☐ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ	☐ โรคหนังแข็ง	☐ โรคจิต
☐ โรคชัก	☐ โรคหลอดเลือด	☐ โรคเอสแอลอี	☐ โรคประสาท
☐ โรคปอดหรือปอดอักเสบ	☐ โรคแผลในทางเดินอาหาร	☐ โรคเลือด	☐ โรคซึมเศร้า
☐ โรควัณโรค	☐ โรคตับหรือทางเดินน้ำดี	☐ โรคเบาหวาน	☐ ตาวันชินโดรม
	☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง	☐ โรคไทรอยด์	

โรค	วัน/เดือน/ปี ที่รักษา (ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษ หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)	การรักษา และอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้ โปรดระบุ)
.....			
.....			

16. ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับ

ก. การตรวจสุขภาพ การตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การเอกซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจเลือด หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

ตรวจอะไร	เมื่อใด	สถานที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ข้อสังเกตโดยแพทย์
.....				
.....				

ข. การบาดเจ็บ เจ็บป่วย การผ่าตัด การปรึกษาแพทย์ การแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาในสถานพยาบาลที่มีได้ระบุไว้ข้างต้น

☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)

อาการ	วัน/เดือน/ปี ที่รับการรักษา	สถานพยาบาล	ผลการรักษา
.....			
.....			

ส่วนที่ 3 การใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่

☐ ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 4 การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศสหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA)

1. การรับรองสถานะ

ก. ผู้ขอเอาประกันภัยมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ
☐ ถือสัญชาติอเมริกัน
☐ เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา
☐ ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข. ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่

☐ ไม่เป็น ☐ เป็น ☐ เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ

ค. ผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี

ง. ผู้ขอเอาประกันภัยมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่

(เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)

☐ ไม่มี ☐ มี

2. คำยินยอมและตกลง

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) อาจมีข้อมูลพันธหรือต้องปฏิบัติตาม กฎหมาย FATCA ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอม และตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

- 1) ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตาม กฎหมาย FATCA
- 2) ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 3) ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านั้น หากสถานะ หรือข้อมูล ที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข. ผลของการไม่ให้ข้อมูล

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิกับบริษัทในการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใด ๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ ได้รับตามกฎหมายประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA

ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA จากเหตุไม่ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริษัท ต้องส่งหนังสือ บอกกล่าวก่อนว่าให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสารหลักฐานใด ๆ หรือมีหนังสือยืนยันต่อบริษัทว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษี ในประเทศ สหรัฐอเมริกาภายในระยะเวลา 15 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าว บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัยหรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใด ๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกฎหมายประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่าย และการบอกกล่าวดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ซึ่งข้าพเจ้าแจ้งให้บริษัททราบ

ส่วนที่ 5 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้เอาประกันภัย

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต เปิดเผยข้อเท็จจริง ให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มี อำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้
4. ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสำคัญก่อนตัดสินใจทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อบริษัทกลุ่ม กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง*

ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อบริษัทแล้วว่ามีรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ 2 ประเภท ได้แก่

- 1) คุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่
- 2) คุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

หากจำนวนเงินเอาประกันภัยและระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากัน การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่
จำนวนเบี้ยประกันภัยจะสูงกว่าการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

ข้อควรทราบที่สำคัญ

1. การทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ ไม่ได้เป็นการบังคับ สามารถเลือกซื้อได้ตามความสมัครใจ
2. ผู้ขอเอาประกันภัยมีสิทธิขอยกเลิกหนังสือรับรองการประกันชีวิต (Free Look Period) ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือรับรองการประกันชีวิต โดยจะได้รับ เบี้ยประกันภัยคืนหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทยับยั้ง 500 บาท ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหม ทดแทนแล้ว ผู้ขอเอาประกันภัยไม่มีสิทธิในการขอยกเลิกหนังสือรับรองการประกันชีวิต
3. หากผู้ขอเอาประกันภัยขอยกเลิกหนังสือรับรองการประกันชีวิต ภายในหลังจากพ้นระยะเวลา Free Look Period 15 วัน ผู้ขอเอาประกันภัยจะได้รับเงินค่าเวนคืนตาม ตารางมูลค่ากรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจจะน้อยกว่าจำนวนเงินเบี้ยประกันภัยที่ผู้ขอเอาประกันภัยได้ชำระไว้

หมายเหตุ * กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง หมายถึงจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ที่ตลอดอายุกรมธรรม์ ในขณะที่หนี้สินคงค้างลดลงตาม จำนวนเงินที่ได้ชำระแล้ว

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย โปรดติดต่อสำนักงาน คปภ. โทร. 02-515-3996-9 หรือ สายด่วนประกันภัย โทร. 1186

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายรวมทั้งรับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประเภทการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเอาประกันภัยประเภท

☐ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ ☐ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

ลงชื่อ

()
ผู้ขาย (ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต)

ลงชื่อ

()
ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ

()
กรณีผู้ชำระเบี้ยประกันเป็นคณะบุคคล ห้างร้าน หรือบริษัทฯ

เขียนที่ วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้เอาประกันชำระค่าเบี้ยประกันแบบชำระครั้งเดียว ☐ เป็นเงินสด ☐ รวมในวงเงินกู้

ประเภทสินเชื่อ ☐ ที่อยู่อาศัย ☐ บุคคล ☐ SME ☐ ธุรกิจ ☐ รถยนต์

สัญญาเงินกู้เลขที่ ยอดเงินกู้ ณ ปัจจุบัน กรณีกู้ร่วมกรุณาระบุ ชื่อ-นามสกุล

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทกรอกเท่านั้น

1. ชื่อ-นามสกุล พนักงาน

2. รหัสพนักงาน

3. เลขที่ใบอนุญาตนายหน้า/ประกันชีวิต

4. สาขา/ศูนย์

5. เบอร์โทรศัพท์ต่อ



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 22-27

ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159

ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

หนังสือยินยอมการให้ข้อมูลตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาล แห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุง การปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA)

การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา
เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขอเอาประกันภัย

1. การรับรองสถานะ

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุ

☐ ถือสัญชาติอเมริกัน

☐ เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

☐ ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่

☐ ไม่เป็น

☐ เป็น

☐ เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ

กรณีเป็นหรือเคยเป็นโปรดระบุเลขที่ วันบัตรหมดอายุ

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่
(เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)

☐ ไม่มี

☐ มี

2. คำรับรอง

(1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต (“บริษัท”) มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(2) ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐ
ในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

(4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้า หากสถานะหรือข้อมูล
ที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

(5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศ
หรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

เขียนที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

()

ผู้ขอเอาประกันภัย





บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 22-27

ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159

ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

หนังสือให้ความยินยอม ในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูล

เรียน ผู้ขอเอาประกันภัย

เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ขอความยินยอมจากท่านในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวที่ได้ให้ไว้กับบริษัท ให้แก่บริษัทในกลุ่มแอกซ่า บริษัทในเครือ และ บมจ. ธนาคารกรุงไทย เป็นการเพิ่มเติมนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ตามสัญญาประกันภัยที่ท่านมีอยู่กับบริษัทตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัท รายการส่งเสริมการขาย กิจกรรมทางการตลาด เช่น การนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ การเชิญเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การตรวจสอบสุขภาพ งานสัมมนา ผ่านช่องทางการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้กับบริษัท
2. เพื่อสำรวจความพึงพอใจภายหลังการบริการหรือกิจกรรมต่างๆ ของบริษัท เพื่อการวิเคราะห์ และ/หรือพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัท การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้เหมาะสมกับความต้องการของท่านเพื่อขยายสิทธิประโยชน์ให้ท่านได้มากขึ้นและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ท่านสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ที่นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ที่ <https://www.krungthai-axa.co.th/th/compliance/privacy-policy>

อนึ่ง โปรดทราบว่าหากท่านปฏิเสธหรือเพิกถอนการให้ความยินยอมตามวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น จะมีผลทำให้บริษัทไม่สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์นั้นได้แต่จะไม่กระทบการให้บริการตามสัญญาประกันภัยที่ท่านมีอยู่กับบริษัทแต่อย่างใด

โปรดแสดงความประสงค์ของท่านโดยการกรอกรายละเอียดด้านล่างนี้

สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
ชื่อ-นามสกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน / เลขที่หนังสือเดินทาง _____

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจวัตถุประสงค์ข้างต้น นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทตลอดจนผลกระทบจากการปฏิเสธหรือเพิกถอนการให้ความยินยอมอย่างชัดเจนแล้ว ดังนั้นข้าพเจ้าขอแสดงความประสงค์และให้ความยินยอมดังนี้

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ในกรณีที่ท่านต้องการเพิกถอนความยินยอมที่ท่านได้ให้ไว้ หรือต้องการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล ท่านสามารถติดต่อเพื่อใช้สิทธิของท่านได้ที่เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 22-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

อีเมล: dpo@krungthai-axa.co.th

โทร. 1159

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

☐ บิดา/มารดา

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)





บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 22-27

ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159

ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

Common Reporting Standard (“CRS”) Self-Certification Form for Individual Customer

เอกสารรับรองตนเองเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินอัตโนมัติ

สำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา

This CRS Self-Certification Form has a purpose for Krungthai-AXA Life Insurance PCL (“KTAXA”) to collect and report information about where our customers are tax resident to local or foreign governmental authority according to the Royal Decree on the Exchange of Information for International Agreements on Taxation B.E. 2566 and its regulations (“CRS regulations”). To comply with the obligations under CRS regulations, please provide the information requested in this form.

เอกสารรับรองตนเองฉบับนี้ถูกจัดทำภายใต้พระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 (“กฎหมาย CRS”) ซึ่งกำหนดให้ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลของท่านอันเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย CRS บริษัทฯ ขอความกรุณาท่านแจ้งข้อมูลตามที่ร้องขอในเอกสารฉบับนี้

Please fill this form in English only. โปรดกรอกเอกสารนี้ด้วยภาษาอังกฤษเท่านั้น

Date / วันที่

Application/Policy No. / ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่

This form is submitted for (Please select at least one, or whichever applicable) เอกสารรับรองตนเองฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ (โปรดระบุ)

☐ New Business / เพื่อขอเอาประกันภัย ☐ Policy Servicing / เพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูล

Please let us know your capacity in relation to the application or the policy, please select where it applies;

โปรดระบุสถานะของท่าน ภายใต้ใบคำขอเอาประกันชีวิต หรือกรมธรรม์ประกันชีวิต ที่อ้างถึง

☐ Applicant / ผู้ขอเอาประกันชีวิต
☐ Insured / Policy Holder / ผู้เอาประกันชีวิต/ผู้ถือกรมธรรม์
☐ Others (Please Specify) / อื่น ๆ (โปรดระบุ)

Please indicate your Title - Name - Surname โปรดระบุ ตำแหน่ง - ชื่อ - นามสกุลของท่าน

Please specify all nationalities that you hold. / โปรดระบุทุกสัญชาติที่ท่านถือ

Citizen ID No. / Passport No. / เลขประจำตัวประชาชน / เลขที่หนังสือเดินทาง

Date of Birth / วัน เดือน ปีเกิด

Place of Birth (City / Country) / สถานที่เกิด (เมือง / ประเทศ)

City / เมือง

Country / ประเทศ

Part 1 (ส่วนที่ 1)

Your tax residence (ข้อมูลถิ่นที่อยู่ทางภาษี)

Please select the appropriate boxes corresponding to your status

Do you have tax residence in countries other than Thailand?

☐ Yes (ใช่)

You must answer “Yes” if you have tax residence in countries other than Thailand and specify your country of tax residence and TIN in the table below. If you select “No”, it means that you have only Thailand as your Country of Tax Residence. Please end the question in Part 1.

Please complete the following table indicating your tax residence country (i.e. where you are treated as resident of the country of purpose of its income tax) and your Taxpayer Identification Number (TIN) (if any) for each country indicated.

If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C indicated below:

Reason A – The country where I am subject to Income Tax as a resident does not issue TIN.

โปรดเลือกทำเครื่องหมายในช่องที่สอดคล้องกับสถานะของท่าน

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น ๆ นอกจากประเทศไทย

☐ No (ไม่ใช่)

ตอบว่า “ใช่” หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น ๆ นอกจากประเทศไทย และโปรดระบุข้อมูลประเทศของถิ่นที่อยู่ทางภาษีและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในประเทศนั้น ตามตารางด้านล่าง

ตอบว่า “ไม่ใช่” หาก ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศไทยเพียงประเทศเดียว ให้สิ้นสุดคำถามในส่วนที่ 1 นี้

กรุณากรอกข้อมูลในตารางด้านล่างนี้ เพื่อระบุประเทศที่เป็นถิ่นที่อยู่ทางภาษีของท่าน ประเทศที่ท่านถือเป็นผู้ที่มีถิ่นที่อยู่เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากร และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของท่านในแต่ละประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี (ถ้ามี)

ในกรณีที่ท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลตามข้อ ก ข หรือ ค ดังต่อไปนี้

เหตุผล ก. - ประเทศที่ข้าพเจ้ามีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่มีการออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี



Reason B – I am otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number
(Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

Reason C – No TIN is required because of the tax residence jurisdiction that issued the TIN does not require a Finance Institution to collect and report the TIN

เหตุผล ข. - ข้าพเจ้าไม่สามารถขอรับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือเลขอื่นใดที่เทียบเท่ากันได้ (กรุณาอธิบายเพิ่มเติมว่าทำไมท่านจึงไม่ได้รับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น ในตารางด้านล่างหากท่านเลือกเหตุผลนี้)
เหตุผล ค. - ไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี เนื่องจากกฎหมายภายในประเทศที่ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีนั้น ไม่กำหนดให้สถาบันการเงินเก็บรวบรวมและรายงานเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Country of Tax Residence ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี	Taxpayer Identification Number (TIN) หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี	If no TIN available, enter Reason A, B or C หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี โปรดระบุเหตุผล ก, ข หรือ ค		
1.		☐ (A) ก	☐ (B) ข	☐ (C) ค
2.		☐ (A) ก	☐ (B) ข	☐ (C) ค
3.		☐ (A) ก	☐ (B) ข	☐ (C) ค

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above

กรณีที่ท่านเลือกเหตุผลข้อ ข ในตารางข้างต้น โปรดอธิบายในส่วนต่อไปนี้ว่าเหตุใดท่านจึงไม่สามารถขอรับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

1.	
2.	
3.	

Part 2 (ส่วนที่ 2)

Confirmation, Change of status and Disclosure of information

(การยืนยัน การเปลี่ยนแปลงสถานะและความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล)

You hereby irrevocably agree as follows:

- I confirm that the above information is true, correct, accurate and complete.
- I acknowledge that Krungthai-AXA Life Insurance PCL. ("KTAXA") is subject and required to comply with the Royal Decree Governing the Exchange of Information for International Agreements on Taxation B.E. 2566 and its regulations ("CRS regulations").
- I acknowledge that KTAXA has to collect, use, or disclose any of my information to domestic or international government sectors and to comply with the CRS regulations.
- I will provide additional information as requests by KTAXA to comply with the CRS regulations in writing with specified period.
- I will notify KTAXA of any change in status or any information I have previously declared to KTAXA, if the status or information that changes in related to tax residency within 30 days from the date of change of status or information.
- In the event that I do not disclose the information under (4) or (5), I grant KTAXA to report my information to domestic or international government sectors to comply with the CRS regulations.

ท่านตกลง โดยไม่เพิกถอน ในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 ("กฎหมาย CRS")
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัท จำเป็นต้องเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้าที่บริษัท มีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร
- ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัท ร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัท ทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่เคยแถลงกับบริษัท ไว้ก่อนหน้า หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูล (4) และ (5) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัท ในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS

Signature of Applicant / Insured / Policy Holder / Others

ลายมือชื่อ ผู้ขอเอาประกันชีวิต / ผู้เอาประกันชีวิต / ผู้ถือกรมธรรม์ / อื่น ๆ

Signature / ลงชื่อ

Printed name / ตัวบรรจง (

Date / วันที่

If you are not the Account Holder, please indicate the capacity in which you are signing this form.

Capacity of Signatory (Please select at least one, or whichever applicable)

หากท่านมิได้เป็นผู้ถือบัญชีตามเอกสารรับรองตนเองฉบับนี้ กรุณาลงนามในส่วนนี้และโปรดระบุสถานะของท่านตามข้อมูลด้านล่าง:

☐ Parent / บิดา / มารดา ☐ Legal Guardian / ผู้ปกครอง ☐ Authorized Person / ผู้รับมอบอำนาจ

☐ Others (Please Specify) / อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

Please attach a certified copy of the power of attorney (โปรดแนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจของท่านมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้)

Signature / ลงชื่อ

Printed name / ตัวบรรจง (

Date / วันที่

