

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.....

กระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์(มือถือ).....

โทรศัพท์ที่บ้าน.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ ขอเสนอคำขอกู้เงินกู้สามัญโดยมีรายละเอียดดังนี้

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 ขณะยื่นคำขอและที่จะประกาศเปลี่ยนแปลง โดย ☐ ส่งต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด

☐ ส่งต้นเงินกู้เท่ากันทุกงวดและดอกเบี้ย

งวดละ บาท เป็นจำนวน งวด ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ฯ จ่ายเงินกู้ให้

2. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่คณะกรรมการเงินกู้อนุมัติ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯหักหนี้เงินกู้ทุกประเภท ภาระค้ำประกัน ดอกเบี้ยค้างชำระ และการระดมหุ้นเพิ่ม ที่ข้าพเจ้าต้องชำระต่อสหกรณ์ฯ และอื่นๆ ทั้งหมดตามที่มิข้อผูกพันไว้ต่อสหกรณ์ฯ และให้สหกรณ์ฯจ่ายเงินกู้ส่วนที่เหลือโดยนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าหรือจ่ายเป็นเช็คให้แก่ข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์เงินกู้สามัญประเภทนั้น 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..... ผู้ขอ
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
โดยมิพักคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

ทั้งนี้ การที่ผู้กู้แจ้งความเท็จหรือปกปิดความจริงอันเป็นสาระสำคัญต่อสหกรณ์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อ
ที่กำหนดระบุในคำขอกู้ คณะกรรมการดำเนินการฯ สามารถมีมติให้ถือว่าเงินกู้ที่กู้ไปจากสหกรณ์ฯ ถึงกำหนดส่งคืนโดย
สิ้นเชิงพร้อมดอกเบี้ยในทันที โดยมิพักต้องคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้และไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

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 ☐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.....

ขอทำหนังสือกู้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมทรัพยากรธรณี จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

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

2. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนพร้อมดอกเบี้ยในอัตราดอกเบี้ย ร้อยละ.....ต่อปี

โดยข้าพเจ้าขอส่ง ☐ส่งต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด

☐ส่งต้นเงินกู้เท่ากันทุกงวดและดอกเบี้ย

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 โดยการยกให้สหกรณ์ฯเป็นผู้รับผลประโยชน์ตลอดระยะเวลาที่มีหนี้เงินกู้คงเหลือ 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 จากเอกสารประกอบการเสนอขายนี้นก่อนการตัดสินใจโดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดดังต่อไปนี้ 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

เอกสารประกอบการเสนอขายนี้นเป็นข้อมูลเบื้องต้นของแบบประกันภัย โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์

โปรแกรมใบข้อเสนอนี้ใช้สำหรับแบบประกัน ที่เสนอขายตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 เป็นต้นไป และอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามประกาศการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงจากบริษัทฯ ซึ่งส่งผลให้ผลบังคับใช้โปรแกรมข้อเสนอสิ้นสุดลง



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

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

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

ใบคำขอเอาประกันภัยสินเชือกู้
(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 กรณีคณะบุคคล ห้างร้าน หรือบริษัทฯ 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	ระยะภัย		
.....					
.....					
.....					

12. ผู้รับประกันได้แก่ ตามภาระหนี้สินที่ค้างชำระถ้ามีเงินเหลือจ่าย [กรณีระบุ ☐ % ของเงินที่เหลือภายหลังหักชำระหนี้สิน
ที่ค้างชำระแก่ แล้วให้แก่
(1) / ความสัมพันธ์ (%)
(2) / ความสัมพันธ์ (%)

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

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

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

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

15. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสงสัยเกิดโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคตามรายการท้ายคำถามนี้หรือไม่

☐ ไม่เคย/ไม่มี ☐ เคย/มี

หากเคย กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง ☐ และให้ระบุโรคและการรักษาตามรายละเอียดด้านล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สายตาพิการ	☐ โรคหอบหืด	☐ ดิซ่าน	☐ โรคต่อมไทรอยด์
☐ โรคจอประสาทตา	☐ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	☐ ม้ามโต	☐ เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ
☐ โรคต่อหีน	☐ โรคถุงลมโป่งพอง	☐ โรคตับอ่อนอักเสบ	☐ โรคมะเร็ง
☐ โรคหลอดเลือดในสมอง	☐ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ	☐ โรคไต	☐ โรคเอดส์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
☐ โรคอัมพาต/โรคอัมพาต	☐ โรคความดันโลหิตสูง	☐ โรคข้ออักเสบ	☐ โรคแคมโรค (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 หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสงสัยเกิดโดยแพทย์)	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	ข้อสงสัยเกิดโดยแพทย์
.....				
.....				

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

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้เอาประกันชำระค่าเบี้ยประกันแบบชำระครั้งเดียว ☐ เป็นเงินสด ☐ รวมในวงเงินกู้ ประเภทสินเชื่อ ☐ ที่อยู่อาศัย ☐ บุคคล ☐ SME ☐ ธุรกิจ ☐ รถยนต์

สัญญาเงินกู้เลขที่ ยอดเงินกู้ ณ ปัจจุบัน กรณีผู้ร่วมการระบุน 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 รามาศ 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

หนังสือยินยอมการให้ข้อมูลตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาล แห่งราชอาณาจักรไทยกับ รัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (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

☐ เคยเป็นและสิ้นสุดผลบังคับ

กรณีเป็นหรือเคยเป็นโปรดระบุเลขที่ วันบัตรหมดอายุ

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่

(เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)

☐ ไม่มี

☐ มี

2. คำรับรอง

- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐ ในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้า หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- 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 ราชา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
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)

โปรดเลือกทำเครื่องหมายในช่องที่สอดคล้องกับสถานะของท่าน

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น ๆ นอกจากประเทศไทย

☐ No (ไม่ใช่)

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.

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:

1. I confirm that the above information is true, correct, accurate and complete.
2. 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").
3. 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.
4. I will provide additional information as requests by KTAXA to comply with the CRS regulations in writing with specified period.
5. 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.
6. 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

1. ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์
2. ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัทฯ") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 ("กฎหมาย CRS")
3. ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทฯ จำเป็นต้องเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้าที่บริษัทฯ มีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร
4. ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทฯ ร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
5. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่เคยแถลงกับบริษัทฯ ไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
6. ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูล (4) และ (5) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทฯ 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





บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามยา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

หนังสือให้ความยินยอม ในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูล (PDPA)

เรียน ผู้ขอเอาประกันภัย

เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) ขอความยินยอมจากท่าน ในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ได้ให้ไว้กับบริษัท ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกันภัย

- 1.1 ท่านยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือความพิการ ประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของท่าน เพื่อวัตถุประสงค์สำหรับการรับประกันภัย รวมถึงการคำนวณเบี้ยประกัน การดำเนินการและให้บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยที่ท่านเข้าทำกับบริษัท (รวมถึง การจัดทำเอกสารสัญญาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดส่งกรมธรรม์ การจัดเก็บและสำรองข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์สำหรับการจัดการภายในของบริษัท) การจัดเก็บเบี้ยประกันภัยและหนี้สินอื่น ๆ (ถ้ามี) การตรวจสอบ การวิเคราะห์ การประมวลผล การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือผลประโยชน์ทางการแพทย์ การจ่ายเบี้ยประกันคืนกรณีการฉ้อโกงของตัวแทนขายประกัน การต่ออายุ การเปลี่ยนแปลงแก้ไข การยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย การประกันภัยต่อที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยของท่าน หรือเพื่อการขอเอาประกันภัยใหม่ในภายหลัง รวมถึงเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นของท่านแก่ผู้ให้บริการหรือคู่ค้าของบริษัท เพื่อการให้บริการและปฏิบัติตามสัญญากรมธรรม์ข้างต้นตามคำสั่งหรือในนามของบริษัท
- 1.2 ท่านยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือความพิการ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อช่วง หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อวัตถุประสงค์สำหรับการรับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์หรือผลประโยชน์ทางการแพทย์ การประกันภัยต่อที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยของท่าน หรือเพื่อการขอเอาประกันภัยใหม่ในภายหลังได้
- 1.3 ท่านมีเจตนาต้องการและยินยอมให้แพทย์ คลินิก โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน หรือสถานอนามัยทุกแห่งดังกล่าว เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของท่าน ตามความเป็นจริงทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการสมัครทำประกันชีวิต เพื่อประกอบการรับประกันภัย และ/หรือการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยของท่าน โดยท่านแสดงเจตนาการให้ความยินยอมดังกล่าวในหนังสือยินยอมและมอบอำนาจของบริษัท พร้อมลงนามในส่วนของผู้มอบอำนาจ/ผู้ให้คำยินยอม
- 1.4 ท่านยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นใดของท่าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของท่านเท่าที่จำเป็นต่อการให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการหลังการขาย รวมถึงการแจ้งข้อมูลและผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย ให้บริการติดตาม ประสานงาน แก้ไขปัญหา แจ้งเตือนใดๆ เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย (เช่น กรณีครบกำหนดชำระเบี้ยประกัน) และการบริการเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยของท่านผ่านทางแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ไปรษณีย์ โทรศัพท์ SMS หรืออีเมล
- 1.5 ท่านยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นใดของท่าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของท่านเท่าที่จำเป็นต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย บมจ.ธนาคารกรุงไทย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อการดำเนินการตามเรื่องร้องเรียน ข้อเรียกร้องของท่านเกี่ยวกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือสิทธิอื่น ๆ ตามกรมธรรม์ประกันภัย

2. วัตถุประสงค์อื่นๆ นอกเหนือจากการประกันภัย

สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เช่น ชื่อ นามสกุล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย

- 2.1 ท่านตกลงยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เช่น ชื่อ นามสกุล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ให้แก่วิษัทในกลุ่ม แอ็กซ่า และบริษัทในเครือ และ บมจ.ธนาคารกรุงไทย เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัท รายการส่งเสริมการขายต่างๆ กิจกรรมทางการตลาด ข่าวสารสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่นๆ เพิ่มเติมของบริษัท เพื่ออวยพรท่านในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันเกิด หรือเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น ผ่านทางแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ไปรษณีย์ โทรศัพท์ SMS หรืออีเมล
- 2.2 ท่านตกลงยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เช่น ชื่อ นามสกุล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่วิษัทในกลุ่ม แอ็กซ่า และบริษัทในเครือ และ บมจ.ธนาคารกรุงไทย เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ และ/หรือ พัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัท ให้เหมาะสมกับความต้องการของท่านเพื่อขยายสิทธิประโยชน์ให้ท่านได้มากขึ้นและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
- 2.3 ท่านตกลงยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เช่น ชื่อ นามสกุล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย ให้แก่วิษัทในกลุ่ม แอ็กซ่า และบริษัทในเครือ และ บมจ.ธนาคารกรุงไทย เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์และคาดการณ์ยอดขายประกันภัยของบริษัท

อนึ่ง บริษัทขอแจ้งให้ท่านทราบเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน (Privacy Notice) ปรากฏตามเอกสารแนบ



กรุณาแสดงความประสงค์เกี่ยวกับการให้ความยินยอมโดยกรอกข้อมูลด้านล่าง

หากท่านประสงค์จะเพิกถอนความยินยอมที่ท่านให้ไว้นี้ หรือใช้สิทธิของท่าน ท่านสามารถแจ้งบริษัทได้ที่

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนน พระราม 9 แขวง ห้วยขวาง เขต ห้วยขวาง
กรุงเทพมหานคร 10310
อีเมล: th_dl_rc_dataprivacy@krungthai-axa.co.th

ทั้งนี้ โปรดทราบว่า การแจ้งเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 1. หรือข้อ 2. จะมีผลเป็นการยกเลิกวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่ระบุไว้ในข้อใดข้อหนึ่งนั้น ซึ่งมีผลทำให้บริษัทไม่สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวในข้อนั้นได้อีกต่อไป บริษัทขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย

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

วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกันภัยตามข้อ 1.

- ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกันภัยตามข้อ 1. ข้างต้น รวมทั้งประกาศความเป็นส่วนตัวส่วนตัว (Privacy Notice) ตามเอกสารแนบอย่างชัดเจนแล้ว จึงแสดงความประสงค์ดังนี้
☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม
- ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่ให้ความยินยอมแก่บริษัท หรือใช้สิทธิในการเพิกถอนความยินยอมที่ให้กับบริษัทในภายหลัง สำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ตามข้อ 1. ข้างต้นของข้าพเจ้า การเพิกถอนความยินยอมดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย รวมถึงการให้บริการเกี่ยวกับกรมธรรม์ หรือการจ่ายผลประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ หรือการให้บริการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญาประกันภัยได้ ซึ่งจะมีผลทำให้กรมธรรม์ของข้าพเจ้าสิ้นสุดความคุ้มครอง
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากข้าพเจ้าใช้สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งการขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไม่ว่าจะทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ข้าพเจ้ารับทราบว่าอาจส่งผลให้บริษัทต้องยุติ บอกละเลิก หรือปฏิเสธสัญญาประกันภัยที่เกิดขึ้นแล้วและ/หรือที่กำลังจะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์อื่น ๆ นอกเหนือจากการประกันภัยตามข้อ 2.

- ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจวัตถุประสงค์อื่นๆ นอกเหนือจากการประกันภัยตามข้อ 2. ข้างต้น รวมทั้งประกาศความเป็นส่วนตัวส่วนตัว (Privacy Notice) ตามเอกสารแนบอย่างชัดเจนแล้ว จึงแสดงความประสงค์ดังนี้
☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า การให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลเป็นความสมัครใจของข้าพเจ้าที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการพิจารณารับประกันภัย และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอเข้าถึง เปลี่ยนแปลง คัดค้าน ลบ ทำลาย ระงับการใช้ สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า หรือถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ โดยแจ้งความประสงค์ไปยังบริษัทล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผลของการยกเลิกการให้ความยินยอมว่าอาจทำให้เกิดข้อจำกัดกับบริษัทในการดำเนินการกับใบสมัครที่เกี่ยวข้อง การทำธุรกรรมหรือการให้บริการแก่ข้าพเจ้าได้

ลงชื่อ

ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

- ☐ บิดา/มารดา
- ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย
(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

