

เอกสารที่ใช้ประกอบการโอนสิทธิ

ตัวจริง สำเนา

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☒ | ☐ | บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิ (1 ฉบับต่อ 1 กรมธรรม์) |
| ☐ | ☒ | บัตรประชาชนผู้เอาประกัน (ผู้โอนสิทธิ) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง |
| ☐ | ☒ | บัตรประชาชนผู้รับโอนสิทธิ เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง |
| ☐ | ☒ | สำเนานำบัญชีธนาคารผู้รับโอนสิทธิ (ถ้ามี) เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง |
| ☒ | ☐ | หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (ถ้ามี) |

หมายเหตุ โปรด ชัดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชน จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการชัดทับนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัท ฯ ดำเนินการชัดฆ่าทับ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” แทนท่านได้

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ www.rabbitlife.co.th

ที่...../25.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิ

วันที่.....

บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิเรียกร้องฉบับนี้ทำขึ้นระหว่างอายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนนตำบล/ แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้โอน” ฝ่ายหนึ่ง กับ

☐ กรณีบุคคลธรรมดา

(นาย / นาง / นางสาว)อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ถนนตำบล/ แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับโอน” อีกฝ่ายหนึ่ง

☐ กรณีนิติบุคคล

(บริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด)ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....
สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....อาคาร ชั้น ถนนตำบล/ แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับโอน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ตามที่ ผู้โอนได้ทำสัญญาประกันภัยกับบริษัท แสบบิก ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้
เรียกว่า “บริษัทฯ” กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ วันเริ่มสัญญา วันครบกำหนด
สัญญา..... จำนวนเงินเอาประกันภัย..... บาท ผู้โอนประสงค์ที่จะโอนสิทธิและการใช้สิทธิใน
กรมธรรม์ประกันภัยฉบับดังกล่าวให้กับผู้รับโอน จึงได้ทำบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิฉบับนี้ขึ้น โดยมีข้อกำหนดดังนี้ :-

ข้อ 1. ผู้โอนตกลงโอนสิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันภัยที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การนำมูลค่ามูลค่าเวนคืนมา
ชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติ, การเวนคืนกรมธรรม์, การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ, การแปลงเป็นการประกันภัย
แบบขยายเวลา, การกู้ยืมเงิน, การได้รับผลประโยชน์เงินคืนตามเงื่อนไขระหว่างสัญญา, การได้รับผลประโยชน์เงินครบกำหนด
สัญญาประกันภัย ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้รวมเรียกว่า “สิทธิตามกรมธรรม์” ให้กับผู้รับโอน และผู้รับโอนตกลงรับโอนสิทธิ
ตามกรมธรรม์ดังกล่าว โดยสิทธิและการใช้สิทธิตามกรมธรรม์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยของ
บริษัทฯ

ข้อ 2. บรรดาสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้โอนอันพึงมีตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าว นอกเหนือจากข้อ 1.
ให้ยังคงเป็นของผู้โอนอยู่ตามเดิมทุกประการ

ข้อ 3. นับแต่วันทำบันทึกข้อตกลงนี้เป็นต้นไป ผู้โอนและผู้รับโอนตกลงว่าจะไม่กระทำการใดๆ ที่จะส่งผลเป็นการลดล้างหรือทำให้เสื่อมเสียต่อสิทธิตามกรรมธรรม์ตามบันทึกข้อตกลงนี้ เว้นแต่สิทธิตามกรรมธรรม์สิ้นสุดลงตามเงื่อนไขข้อ 4.

ข้อ 4. คู่สัญญาตกลงให้สิทธิตามกรรมธรรม์ตามบันทึกข้อตกลงนี้เป็นอันสิ้นสุดในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

ก. ผู้รับโอนถึงแก่กรรมก่อนหรือพร้อมผู้โอน

ข. ผู้รับโอนได้ทำหนังสือยกเลิกบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธินี้ให้แก่ผู้โอน

ข้อ 5. เมื่อบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุดหรือถูกยกเลิกด้วยประการใดๆ ก็ตาม คู่สัญญาทุกฝ่ายตกลงให้ผู้โอนมีสิทธิและหน้าที่ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขในกรรมธรรม์ประกันภัยเหมือนเดิมทุกประการ

ข้อ 6. คู่สัญญาตกลงและรับทราบว่าการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใดๆ ตามบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิฉบับนี้จะเป็นผลต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากคู่สัญญาทุกฝ่ายแล้ว

ข้อ 7. ในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหายจากการยอมรับดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงนี้ ไม่ว่าด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนตกลงชดเชยคืนให้บริษัทฯ พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราสูงสุดเท่าที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหาย จนถึงวันที่ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนได้ชดเชยคืนให้แก่บริษัทฯ จนครบถ้วน

ข้อ 8. ในกรณีที่ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนไม่ชำระค่าเสียหายตามข้อ 7. ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนยินยอมให้นำเงินที่ผู้โอน, ผู้รับประโยชน์ หรือผู้รับโอนจะพึงได้รับตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรรมธรรม์ประกันภัยมาหักชำระความเสียหายให้แก่บริษัทฯ และถือว่าจำนวนของผู้โอนจะพึงรับตามกรรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวได้ลดน้อยลงเพียงนั้น

คู่สัญญาทุกฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจตรงกันแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้โอน

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

ลงชื่อ.....ผู้รับโอน

()

ลงชื่อ.....พยาน

()

โดยหนังสือฉบับนี้ ผู้โอนขอบอกการกล่าวการโอนสิทธิตามกรรมธรรม์มายังบริษัทฯ เพื่อทราบ ทั้งนี้บริษัทฯ ขอให้ความยินยอมในการโอนสิทธิและการใช้สิทธิในกรรมธรรม์ประกันภัยภายใต้ข้อกำหนดดังกล่าวข้างต้นในบันทึกข้อตกลงนี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....บริษัท/นายทะเบียน

()

แบบแจ้งสถานะผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น (นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา)

สำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา

CRS Self-Certification Form for Individual Customer

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประจำตัวและที่อยู่อาศัยทางภาษี / Part 1 Your identification and tax residence

1. ผู้รับโอนสิทธิ (คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล) (Identification of Individual Absolute Assignment (title, name-surname)).....
2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (National ID Card).....
3. เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ประกันภัย (Application Form No. / Policy No.).....
4. สถานที่เกิด (เมืองและประเทศ) (Place of Birth (city and country))
5. ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี* ในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่ หรือไม่ โปรดตอบ "ใช่" หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา (Do you have tax residence* in countries other than Thailand or the U.S.? You must answer "Yes" if you have tax residence in countries other than Thailand or the U.S.)

☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No)

*"ถิ่นที่อยู่ทางภาษี" หมายถึง ประเทศที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศนั้นและ/หรือประเทศอื่น ๆ เนื่องจากการมีภูมิลำเนา ถิ่นที่อยู่จำนวนวันที่ท่านอยู่ในประเทศนั้นในแต่ละปีหรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่นๆ ("Tax residence" means particular jurisdictions in which you are liable to pay income tax for the income earned therein and/or other countries by reason of domicile, residence, number of days you stay in that country in each year or any other criterion.)

**หากท่านตอบว่า "ไม่ใช่" ให้ไปทำคำถามในส่วนที่ 2. (If your answer is "No", continue in Part 2.)

***หากท่านตอบว่า "ใช่" กรุณากรอกข้อมูลในตารางด้านล่างเพื่อระบุประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษีของท่าน (If your answer is "Yes", please complete the following table indicating your tax residence country or countries.)

ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country of Tax Residence	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศ Foreign Taxpayer Identification Number (TIN)	หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี ในต่างประเทศ โปรดระบุเหตุผล A, B หรือ C If the taxpayer identification number (TIN) is not available enter Reason A,B or C

เหตุผลข้อ A – ประเทศที่ท่านต้องจ่ายภาษีเงินได้ในฐานะผู้มีถิ่นที่อยู่ไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้ท่าน (The country where you are subject to income tax as a resident does not issue TINs.)

เหตุผลข้อ B – ท่านไม่สามารถได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือหมายเลขที่เทียบเท่ากัน (กรุณาอธิบายว่าเพราะเหตุใดท่านจึงไม่ได้รับ TIN หากท่านเลือกเหตุผลข้อนี้)
(You are otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN if you have selected this reason))

เหตุผลข้อ C – ไม่จำเป็นต้องมีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี เนื่องจากประเทศที่เป็นถิ่นที่อยู่ทางภาษีที่ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีไม่ได้กำหนดให้สถาบันการเงินต้องเก็บรวบรวมและรายงานเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (No TIN is required because the tax residence jurisdiction that issued the TIN does not require a Financial Institution to collect and report the TIN.)

(ใช้สำหรับฝ่ายบริการผู้ถือกรมธรรม์)

กรุณาอธิบายในช่องว่างด้านล่างถึงเหตุผลที่ท่านไม่สามารถได้มาซึ่งเลขประจำตัวผู้เสียภาษี หากท่านเลือกเหตุผลข้อ B ข้างต้น
(Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B)

1.

2.

ส่วนที่ 2 คำรับรองสถานะ / Part 2 Confirmation of Status

☐ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า (I confirm that) :

- ข้อมูลทั้งหมดที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในแบบฟอร์มเป็นความจริง ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (I confirm that the above information is true, complete, accurate and current.)
- ข้าพเจ้าเป็นผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย (หรือได้รับมอบอำนาจให้ลงลายมือชื่อแทนผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย) ของบัญชีทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับแบบฟอร์มนี้ (I am the insurance applicant or insured (or am authorised to sign for the insurance applicant or insured) of all the account(s) to which this form relates.)
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลที่อยู่ในแบบฟอร์มนี้ และข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าและบัญชีที่ต้องรายงาน อาจถูกส่งให้หน่วยงานทางภาษีของประเทศอื่น ที่ข้าพเจ้าอาจเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี ตามข้อตกลงระหว่างรัฐบาลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลบัญชีทางการเงิน (I acknowledge that the information contained in this form and information regarding me and any Reportable Account(s) may be provided to exchanged with tax authorities of another country(ies) / jurisdiction (s) in which I may be a tax resident, pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.)
- ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะภาพการมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีของข้าพเจ้าตามที่แถลงในแบบฟอร์มนี้ หรือทำให้ข้อมูลที่อยู่ในแบบฟอร์มนีกลายเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และจะส่งคำรับรองตนเองและคำแถลงที่แก้ไขใหม่อย่างเหมาะสมให้แก่ บริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ภายใน 30 วัน นับจากวันที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ดังกล่าว (I will advise Rabbit Life Insurance Public Company Limited of any change in circumstances which affects my tax residency status declared in this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide Rabbit Life Insurance Public Company Limited with a suitably updated self certification and declaration within 30 days of such change in circumstances.)
- ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าหากข้าพเจ้านำส่งข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัทมีสิทธิใช้ดุลยพินิจฝ่ายเดียวในการยุติความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าตามที่บริษัทเห็นสมควร (I acknowledge and agree that in case of failure to comply, or provision of any false, inaccurate or incomplete information as to my status, the Company shall be entitled to terminate, at its sole discretion, the entire relationship with me or part of such relationship as the Company may deem appropriate.)

ลายมือชื่อผู้รับโอนสิทธิ

(Signature of Absolute Assignment) :

ลายมือชื่อ Signature :

ชื่อ(ตัวบรรจง) Name :

วันที่ Date :



สแกนเพื่ออ่านรายละเอียด
นโยบายความเป็นส่วนตัว
ของบริษัท (Privacy Policy)

(ใช้สำหรับฝ่ายบริการลูกค้ากรณี)