

รายการเอกสารที่ยื่นต่อสหกรณ์ ในการขอกู้เงินประเภทสามัญ

ชื่อผู้กู้ เลขทะเบียนสมาชิก ☐ บุคลากรประจำ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว

ที่	เอกสารผู้กู้	ช่อง ตรวจสอบ	
		มี	ไม่มี
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ชุด (แนบใบคำขอประกัน)		
2	สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน ที่มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกำหนด		
3	สำเนาคำสั่งจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
4	สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
5	สำเนาทะเบียนบ้าน		
6	สลิปเงินเดือนล่าสุด		
7	สเตทเมนต์ผู้กู้ (ย้อนหลัง 6 เดือน)		
8	สำเนาหน้าสมุดธนาคาร		
9	เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)		
10	สำเนาทะเบียนสมรสผู้กู้ (กรณีสมรส)		
11	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรสผู้กู้		
12	สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสผู้กู้		

ที่	เอกสารผู้ค้ำประกัน 1	ช่อง ตรวจสอบ	
		มี	ไม่มี
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน		
2	สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน ที่มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกำหนด		
3	สำเนาคำสั่งจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
4	สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
5	สำเนาทะเบียนบ้าน		
6	สลิปเงินเดือนล่าสุด		
7	เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)		
8	สำเนาทะเบียนสมรสผู้ค้ำประกัน (กรณีสมรส)		
9	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรสผู้ค้ำประกัน		
10	สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสผู้ค้ำประกัน		

ที่	เอกสารผู้ค้ำประกัน 2	ช่อง ตรวจสอบ	
		มี	ไม่มี
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน		
2	สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน ที่มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกำหนด		
3	สำเนาคำสั่งจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
4	สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
5	สำเนาทะเบียนบ้าน		
6	สลิปเงินเดือนล่าสุด		
7	เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)		
8	สำเนาทะเบียนสมรสผู้ค้ำประกัน (กรณีสมรส)		
9	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรสผู้ค้ำประกัน		
10	สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสผู้ค้ำประกัน		

ที่	เอกสารผู้ค้ำประกัน 3	ช่อง ตรวจสอบ	
		มี	ไม่มี
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน		
2	สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน ที่มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกำหนด		
3	สำเนาคำสั่งจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
4	สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว)		
5	สำเนาทะเบียนบ้าน		
6	สลิปเงินเดือนล่าสุด		
7	เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)		
8	สำเนาทะเบียนสมรสผู้ค้ำประกัน (กรณีสมรส)		
9	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรสผู้ค้ำประกัน		
10	สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสผู้ค้ำประกัน		

เอกสารของผู้กู้

- ☐ ครบถ้วนสมบูรณ์
☐ ขาด

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เอกสารของผู้ค้ำประกัน

- ☐ ครบถ้วนสมบูรณ์
☐ ขาด

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับ

(.....)

วันที่ยื่นเอกสาร/...../.....



ติดต่อสอบถาม
090-312253



LINE ID : 0900312253



เว็บไซต์ : coop.mcu.ac.th



อีเมล : coop@mcu.ac.th



สภกรณ์ออมทรัพย์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จักัด



คำเตือน

1



สัญญาเงินกู้ทุกประเภท ในช่องที่เป็นตัวเลข
ใช้**เลขอารบิก**เท่านั้น

2



ในสัญญาเงินกู้**ยังไม่ต้อง**เขียนวัน เดือน ปี
(ต้องเขียน ณ วันที่ทำสัญญา)

3



ในใบประกันชีวิตถ้าเป็นสำเนา
กรุณาเซ็นกำกับด้านล่างขวามือทุกหน้า
(กรณีผู้กู้เป็นคฤหัสถ์กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด)
(กรณีผู้กู้เป็นบรรพชิต กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชน
และหนังสือสุทธิอย่างละ 1 ชุด)

4



ข้อมูลสมาชิกทั้งผู้กู้ผู้ค้ำประกัน เอกสารประกอบ
พยาน **(ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ เท่านั้น)**
กรุณากรอกให้ครบถ้วน

5



ก่อนส่งเอกสารเงินกู้มา กรุณาสแกน หรือถ่ายรูปส่งมา
ใน Line ID : 0900312253 หรือ 0923167164
เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
090-031-2253



LINE ID
0900312253



เว็บไซต์
coop.mcu.ac.th



อีเมล :
coop@mcu.ac.th



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด
สภามหาวิทยาลัย

ประกาศ

สภามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด

ที่ ๓/๒๕๖๙

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้เงินกู้ประเภทสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๘๐ (๑๑) และระเบียบสภามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิกและดอกเบี้ยเงินกู้ พ.ศ. ๒๕๖๙ ข้อ ๕๔ และมีมติคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ ๑๔/๒๕๖๙ ในคราวประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙ มีมติให้ยกเลิกประกาศ สภามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด ที่ ๑๓/๒๕๖๗ เรื่อง หลักเกณฑ์การให้เงินกู้ประเภทสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้เงินกู้ประเภทสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติผู้กู้

๑. ผู้กู้ต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ และส่งค่าหุ้นครบ ๘ เดือน
๒. ไม่เป็นสมาชิกที่ผิดนัดชำระหนี้
๓. ไม่เป็นสมาชิกที่มีสถานะอยู่ระหว่างการประนอมหนี้หรือปรับโครงสร้างหนี้

ข้อ ๒ วงเงินให้กู้

จำนวนเงินกู้สามัญที่ให้แก่สมาชิกผู้กู้รายหนึ่ง ๆ นั้น ย่อมสุดแต่คณะกรรมการเห็นสมควร แต่ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดไม่เกิน ๔๐ เท่าของเงินได้รายเดือนของสมาชิก โดยมีหลักเกณฑ์ให้กู้ยืม ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------------|
| (๑) ผู้เป็นสมาชิกตั้งแต่ ๘ เดือนขึ้นไป | กู้ได้ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท |
| (๒) ผู้เป็นสมาชิกตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป | กู้ได้ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท |
| (๓) ผู้เป็นสมาชิกตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป | กู้ได้ไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท |
| (๔) ผู้เป็นสมาชิกตั้งแต่ ๓ ปีขึ้นไป | กู้ได้ไม่เกิน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท |

ข้อ ๓ อัตราดอกเบี้ยเงินกู้

สหกรณ์จะประกาศให้ทราบเป็นคราว ๆ ไป โดยไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนด โดยคิดเป็นรายวันจากเงินต้นคงเหลือ

ข้อ ๔ หลักประกันเงินกู้สามัญ

การค้ำประกันด้วยบุคคล ผู้ค้ำประกันต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) ต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ และส่งค่าหุ้นครบ ๘ เดือน
- (๒) ต้องเป็นบุคลากรประจำ หรือบุคลากรที่เป็นลูกจ้างประจำ ที่มีอายุการทำงานคงเหลือไม่น้อยกว่าระยะเวลาผ่อนชำระเงินกู้หรือตามมติของคณะกรรมการเงินกู้
- (๓) สมาชิกคนหนึ่งจะเป็นผู้ค้ำประกันสำหรับผู้กู้มากกว่า ๓ คนในเวลาเดียวกันไม่ได้
- (๔) วงเงินกู้และการค้ำประกัน ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. วงเงินกู้ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ต้องมีผู้ค้ำประกัน ๑ คน
๒. วงเงินกู้ตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๑ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ต้องมีผู้ค้ำประกัน ๒ คน
๓. วงเงินกู้ตั้งแต่ ๑,๐๐๐,๐๐๑ - ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ต้องมีผู้ค้ำประกัน ๓ คน

ข้อ ๕ หลักประกันชีวิตสำหรับสินเชื่อกู้

สมาชิกต้องทำประกันชีวิตสำหรับสินเชื่อกู้ (ประเภทชำระเบี้ยประกันรายครั้งเดียว) ไม่น้อยกว่า ๘๐% ของวงเงินกู้ ตามประกาศสหกรณ์ฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ประกันชีวิตสำหรับสินเชื่อกู้
กรณีที่บริษัทประกันภัยไม่อนุมัติเรื่องประกันชีวิต ให้คณะกรรมการดำเนินการพิจารณา

ข้อ ๖ การจ่ายเงินกู้

๑. สหกรณ์จะจ่ายเงินกู้โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ระบุชื่อของผู้กู้เท่านั้น
๒. ถ้าสหกรณ์มีเงินทุนที่จะให้กู้ไม่เพียงพอกับคำขอกู้ที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติแล้ว สหกรณ์จะจ่ายเงินกู้ให้แก่ผู้ที่ยื่นเอกสารการกู้ครบถ้วนตามลำดับก่อน - หลัง

ข้อ ๗ เงื่อนไขและหลักเกณฑ์อื่น

ให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิกสหกรณ์และดอกเบี้ยเงินกู้ พ.ศ. ๒๕๖๙ และตามวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘ เอกสารหลักฐานที่จะต้องนำมาประกอบการพิจารณา

๘.๑ สมาชิกประเภทบุคลากรประจำ

- | | |
|--|-------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ชุด |
| กรณีบรรพชิตที่ไม่มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้สำเนาหนังสือสุทธิ จำนวน ๑ ชุด | |
| ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกำหนด | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. สำเนาเอกสารใบจ่ายเงินเดือน (pay slip) หรือเอกสารแสดงรายได้เดือนล่าสุด | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. สำเนาเอกสารรายการเดินบัญชี (Statement) ย้อนหลัง ๖ เดือน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ หรือธนาคารอื่นที่แสดงเลขที่บัญชี | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. สำเนาเอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๘. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๙. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๐. สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส | จำนวน ๑ ชุด |

๘.๒ สมาชิกประเภทบุคลากรลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว

- | | |
|---|-------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ชุด |
| กรณีบรรพชิตที่ไม่มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้สำเนาหนังสือสุทธิ จำนวน ๑ ชุด | |
| ๒. สำเนาคำสั่งจ้าง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. สำเนาสัญญาจ้าง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. สำเนาเอกสารใบจ่ายเงินเดือน (pay slip) หรือเอกสารแสดงรายได้เดือนล่าสุด | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. สำเนาเอกสารรายการเดินบัญชี (Statement) ย้อนหลัง ๖ เดือน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ หรือธนาคารอื่นที่แสดงเลขที่บัญชี | จำนวน ๑ ชุด |
| ๘. สำเนาเอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| ๙. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๐. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๑. สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส | จำนวน ๑ ชุด |

๘.๓ ผู้ค้าประกัน

- | | |
|--|-------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| กรณีบรรพชิตที่ไม่มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้สำเนาหนังสือสุทธิ จำนวน ๑ ชุด | |
| ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกำหนด | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. สำเนาเอกสารใบจ่ายเงินเดือน (pay slip) หรือเอกสารแสดงรายได้เดือนล่าสุด | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. สำเนาเอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส | จำนวน ๑ ชุด |
| ๘. สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส | จำนวน ๑ ชุด |
| ๙. สมาชิกที่เป็นลูกจ้างประจำ เพิ่มเติมเอกสาร ดังนี้ | |
| ๙.๑ สำเนาคำสั่งจ้าง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๙.๒ สำเนาสัญญาจ้าง | จำนวน ๑ ชุด |

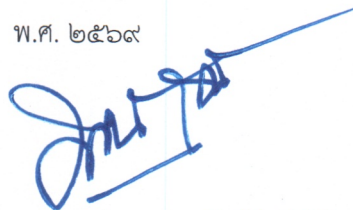
ข้อ ๙ วิธีการจ่ายเงินกู้ประเภทสามัญ

๙.๑ สหกรณ์ฯ จ่ายเงินกู้ให้แก่ผู้กู้ เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติแล้ว โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารทหารไทยธนชาต หรือธนาคารอื่น กรณีมีค่าธรรมเนียมเรียกเก็บจากธนาคาร ผู้กู้ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมดังกล่าวตามอัตราที่ธนาคารเรียกเก็บ โดยหักจากจำนวนเงินกู้ที่ผ่านการอนุมัติ

๙.๒ สหกรณ์ฯ จะตรวจสอบและดำเนินการโอนเงินกู้ตามลำดับ โดยใช้ระยะเวลาภายใน ๕ วันทำการ

ข้อ ๑๐ กรณีที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง และมติ คณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เมธาพันธ์ โพธิ์ธีรโรจน์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด

วันที่ยื่น



คำขอกู้เลขที่

วันที่

คำขอกู้เงินสามัญ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ตำแหน่งทางวิชาการ อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง

สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท

เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.

สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)

ที่อยู่ ☐ ปัจจุบัน ☐ ทะเบียนบ้าน

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

ขอเรียนความประสงค์ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอกู้สามัญ เป็นจำนวนเงิน บาท (.....)

โดยขอชำระต้นเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน (เว้นงวดสุดท้าย) งวดละ บาท รวม งวด

เพื่อนำเงินไปใช้ตามความมุ่งหมายดังนี้

ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันเงินกู้สามัญ ดังนี้ (☒ เลือก)

☒ 2.1 เงินสะสมค่าหุ้นของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับสหกรณ์ทั้งหมด

☐ 2.2 บัญชีเงินฝากในสหกรณ์ชื่อผู้กู้ จำนวนเงิน บาท

☐ 2.3 สมาชิกผู้มีคุณสมบัติค้ำประกัน จำนวน ท่าน

☐ 2.4 อื่น ๆ โปรดระบุ

สมาชิกผู้ค้ำประกันคนที่ 1 ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง

สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท

เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.

สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line



คำขอกู้เลขที่

วันที่

สมาชิกผู้ค้าประกันคนที่ 2 ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
 ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก
 เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง
 สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท
 เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.
 สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)
 เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

สมาชิกผู้ค้าประกันคนที่ 3 ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
 ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก
 เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง
 สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท
 เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.
 สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)
 เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

สมาชิกผู้ค้าประกันคนที่ 4 ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
 ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก
 เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง
 สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท
 เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.
 สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)
 เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ มติ และประกาศของสหกรณ์ทุกประการ และข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นต่อสหกรณ์เป็นความจริงทุกประการ

หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้แสดงข้อความอันเป็นเท็จ ปกปิดข้อเท็จจริง หรือใช้เอกสารอันเป็นเท็จอันมีผลต่อการอนุมัติเงินกู้ สหกรณ์มีสิทธิบอกเลิกสัญญาและเรียกชำระหนี้ทั้งหมดพร้อมดอกเบี้ยได้ทันที

ลงชื่อ ผู้ขอ
 (.....)



คำขอกู้เลขที่

วันที่

กรณีที่ข้าพเจ้า ผู้กู้ พ้นจากสภาพการเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด หรือพ้นจากการเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แต่ยังมีมูลค่าหนี้คงค้างอยู่ ผู้กู้ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด หักเงินจากรายการต่อไปนี้ เพื่อชำระหนี้จนครบวงเงินที่เหลืออยู่

- ☒ เงินชดเชยผู้เกษียณอายุ 10 เดือน หรือเงินชดเชยในกรณีอื่น ๆ จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ☒ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หรือ
- ☐ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์บุคลากรทางการศึกษา (ชพค) หรือ
- ☐ อื่น (ระบุ)

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า	คำยินยอมคู่สมรส
ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด	ข้าพเจ้ายินยอมให้
ลงชื่อ ผู้ขอ	กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด ได้
(.....)	ลงชื่อ คู่สมรสผู้ขอ
	(.....)

บันทึกรับรองและความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้นของผู้ขอ

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้พิจารณาตามความเห็นและตามที่ได้สอบถามมาแล้ว ขอรับรองว่า เป็นบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชา และยังคงปฏิบัติงานอยู่ตามปกติ และมีอายุงานคงเหลือ ปี ไม่ได้อยู่ระหว่างการถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย หรือมีพฤติกรรมซึ่งอาจจะถูกออกจากการประจำ เห็นสมควรให้

☐ ให้กู้ได้

☐ ไม่สามารถให้กู้ได้ เพราะ.....

และรับทราบการหักเงินได้รายเดือนของผู้กู้อย่างสม่ำเสมอเป็นลำดับแรกแล้ว

ลายมือชื่อ ผู้ให้คำรับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

หนังสือสัญญาสำหรับเงินกู้สามัญ

วันที่ เดือน พ.ศ.
สัญญาเงินกู้เลขที่/..... ชื่อผู้กู้.....
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ตำแหน่งทางวิชาการ อื่น ๆ (ระบุ)
ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก
เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง
สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท
เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.
สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)
ที่อยู่ ☐ ปัจจุบัน ☐ ทะเบียนบ้าน
เบอร์ติดต่อ Email ID-Line
ชื่อคู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน

ขอทำสัญญาเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ ฯ จำนวน บาท (.....)
อัตราดอกเบี้ยให้เป็นไปตามที่สหกรณ์ประกาศ แต่ไม่เกินอัตราร้อยละ 15 ต่อปี โดยให้ถือว่าหนึ่งปีมี 365 วัน และได้รับเงินจำนวนดังกล่าวในวันทำสัญญาโดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว (ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ ฯ หักเงินค่าหุ้น, เงินกู้สัญญาเดิม, ตามระเบียบของสหกรณ์ ฯ และอื่น ๆ ตามประกาศของสหกรณ์)
เพื่อนำเงินไปใช้ตามความมุ่งหมาย ดังนี้

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมส่งคืนเงินกู้สำหรับเงินกู้สามัญเป็นงวดรายเดือน งวดละ บาท พร้อมดอกเบี้ย โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนซึ่งเป็นต้นสังกัดของข้าพเจ้า หักเงินชำระหนี้จากเงินรายเดือนของข้าพเจ้า ณ ต้นสังกัดที่จ่ายเงินเดือนของข้าพเจ้าเป็นเวลา งวด ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน เป็นต้นไป และยินยอมให้หักเงินชำระหนี้จนกว่าจะชำระเสร็จสิ้น

ข้อ 3 ในเวลาเมื่อผู้กู้ไม่อยู่ในระหว่างถูกพักพิทักษ์ทรัพย์ในคดีล้มละลาย ไม่อยู่ระหว่างถูกฟ้องคดีล้มละลาย และไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือลงโทษทางวินัย

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิกสหกรณ์และดอกเบี้ยเงินกู้ พ.ศ. 2569 ที่ถือใช้ในปัจจุบัน และตามประกาศของสหกรณ์ ฯ ถ้าข้าพเจ้าประสงค์จะลาออกจากการเป็นสมาชิก หรือมีการโอน ย้าย หรือลาออกจากหน่วยงานต้นสังกัด ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสหกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคงสมาชิกภาพและการชำระหนี้ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์นำเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่หรือพึงได้รับจากสหกรณ์ มาหักกลบลบหนี้หรือชำระหนี้ตามสัญญาเงินกู้นี้ได้ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสหกรณ์

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หน่วยงานต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จเงินตอบแทน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ หักเงินดังกล่าวและนำส่งสหกรณ์เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย และภาระผูกพันอื่นที่เกี่ยวข้องตามสัญญานี้ได้จนกว่าหนี้จะได้รับชำระครบถ้วน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสหกรณ์ที่เกี่ยวข้อง



สัญญาเงินกู้เลขที่

วันที่

ข้อ 5 ในกรณีที่ผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ตามสัญญานี้ ผู้กูยินยอมให้สหกรณ์นำเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นใดที่ผู้กู้มีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ มาหักกลบลบหนี้หรือชำระหนี้ตามสัญญานี้ได้ทั้งสิ้น โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้กู้

กรณีผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้กูตกลงรับผิดชอบค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายในการติดตามทวงถามหนี้ตามอัตราหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งยินยอมขอใช้ค่าใช้จ่าย ค่าธรรมเนียม ค่าฤชาธรรมเนียมศาล ค่าทนายความ และค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการติดตามทวงถามหนี้ การฟ้องร้องดำเนินคดี การบังคับคดี หรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ได้รับชำระหนี้คืนแก่สหกรณ์ ทั้งนี้เท่าที่สหกรณ์ได้จ่ายไปจริง และเท่าที่กฎหมายหรือศาลเห็นสมควรกำหนดให้ผู้กูรับผิดชอบ

ข้อ 6 ในการทวงถามให้ผู้กูชำระหนี้ นั้น นอกจากทวงถามผู้กูได้แล้ว ให้สหกรณ์ทวงถามจากบุคคลภายในครอบครัว ชื่อ - สกุล มีความเกี่ยวข้องเป็น ตามที่อยู่ดังต่อไปนี้

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

หากสหกรณ์ ฯ ได้ส่งจดหมายลงทะเบียนไปยังที่อยู่ของผู้กู หรือบุคคลที่ผู้กูระบุไว้ตามที่อยู่ข้างต้นนี้ ถือว่าผู้กูได้รับหนังสือดังกล่าวแล้ว

ในกรณีข้าพเจ้าย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ ฯ ทราบ เป็นหนังสือโดยทันที หากมิได้แจ้งให้ทราบให้ถือว่าในการส่งหนังสือบอกกล่าวถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้เป็นการส่งหนังสือบอกกล่าวโดยชอบ

ข้อ 7 การผิดนัดและการถึงกำหนดชำระหนี้ทั้งหมด สหกรณ์มีสิทธิเรียกให้หนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ยทั้งหมดถึงกำหนดชำระทันที เมื่อเกิดกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ติดต่อกันตั้งแต่ 3 งวดขึ้นไป
- (2) ผู้กูพ้นจากสมาชิกภาพของสหกรณ์
- (3) ผู้กูลาออก เกษียณอายุ ถูกเลิกจ้าง หรือพ้นจากการปฏิบัติงาน
- (4) ผู้กูถูกพิทักษ์ทรัพย์ ล้มละลาย หรือมีเหตุอันเชื่อได้ว่าไม่สามารถชำระหนี้ได้
- (5) ผู้กูหรือผู้ค้ำประกันให้ข้อมูลอันเป็นเท็จเกี่ยวกับการกู้เงิน
- (6) ผู้ค้ำประกันขาดคุณสมบัติและผู้กูไม่สามารถหาหลักประกันทดแทนได้ภายในระยะเวลาที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 8 กรณีผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ สหกรณ์มีสิทธิเรียกดอกเบี้ยผิดนัดตามอัตราที่สหกรณ์ประกาศใช้ในขณะนั้น โดยคำนวณจากยอดเงินต้นคงค้างนับแต่วันผิดนัดจนกว่าจะชำระเสร็จสิ้น

ข้อ 9 ในการใช้สิทธิทางศาลบังคับให้ผู้กูชำระหนี้ตามความในสัญญานี้ ผู้กูตกลงยินยอมให้ผู้กู เลือกฟ้องบังคับคดี ณ ศาลในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้น ณ วันที่ระบุข้างต้น และข้าพเจ้าลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด

☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามัญ/ภรรยาผู้กู พยาน

(.....)

(.....)

เลขาเขียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

ข้าพเจ้า ได้รับเงินกู้ จำนวน บาท
(โดยหักเงินตามสัญญาข้อ 1) คงเหลือจำนวน บาท และ/หรือ เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
..... สาขา เลขที่บัญชี
ของข้าพเจ้าตามหนังสือสัญญากู้นี้เป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่

ลายมือชื่อ ผู้กู้
(.....)
(ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ฯ)

ผู้มีอำนาจลงนามแทนสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

ลงชื่อ ผู้จัดการ
(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ/เลขาธิการ/เหรัญญิก
(.....)

วันที่



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

คำเตือนสำหรับผู้ค้ำประกัน

ก่อนที่จะลงนามในหนังสือค้ำประกัน ผู้ค้ำประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของหนังสือค้ำประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้ำประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำหนังสือค้ำประกัน

การที่ผู้ค้ำประกันลงนามในหนังสือค้ำประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อค้ำประกันหนี้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญ เลขที่/.....
ลงวันที่ ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด (ผู้ให้กู้) กับ (ผู้กู้)

ผู้ค้ำประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้ำประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในหนังสือกู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามหนังสือกู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือ ค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย

3. การที่ผู้ค้ำประกันนอกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ไม่ว่าเพราะเหตุใดไม่เป็นเหตุให้ผู้ค้ำประกันหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้กู้ได้ให้สมาชิกอื่นซึ่งสหกรณ์ ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทน

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้ำประกันยังมีหน้าที่และรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในหนังสือค้ำประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
- ☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามิ/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ตำแหน่งทางวิชาการ อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง

สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท

เริ่มทำงานตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)

ที่อยู่ ☐ ปัจจุบัน ☐ ทะเบียนบ้าน

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

ชื่อคู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน

ขอทำหนังสือค้ำประกันเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ ได้กู้เงินของสหกรณ์ ฯ ตามหนังสือสัญญาเงินประเภทสามัญเลขที่ / ลงวันที่ จำนวนเงินกู้ บาท (.....) พร้อมดอกเบี้ยคิดเป็นรายวันตามอัตราที่สหกรณ์ประกาศ แต่ไม่เกินอัตราร้อยละ 15 ต่อปี โดยให้ถือว่าหนึ่งปีมี 365 วัน ผ่อนชำระงวดละ บาท (.....) จนกว่าจะชำระเสร็จสิ้น แต่ไม่เกิน งวด และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์ ฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว พร้อมดอกเบี้ยและค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าทราบวัตถุประสงค์ในการก่อหนี้ที่ผู้กูระบุไว้ในสัญญาในการก่อหนี้ที่ค้ำประกัน ลักษณะการกู้เงินสามัญของผู้กู้ตามสัญญาจำนวนเงินสูงสุดตามสัญญา และระยะเวลาการก่อหนี้ตามสัญญาในข้อ 1 ที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญตามข้อ 1 ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันรับทราบและยอมรับว่า ความรับผิดชอบของผู้ค้ำประกันเป็นความรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้ตลอดอายุสัญญา และยินยอมให้สหกรณ์เรียกชำระหนี้จากผู้ค้ำประกันได้เมื่อผู้กู้ผิดนัด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการบังคับจากผู้กู้ก่อน

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การลาออกจากการปฏิบัติงาน, การย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น, การลาออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้สินให้แก่สหกรณ์ฯ แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ ฯ ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าภายในกำหนด (หกสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้กู้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนและเงินได้อื่น ๆ ของข้าพเจ้าหักจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ ฯ นั้น จากเงินรายได้รายเดือนและเงินได้อื่นของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ ฯ ด้วย ความยินยอมนี้ให้มีผลอยู่ตลอดไปโดยทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นมอบให้สหกรณ์ ฯ ไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยสิ้นเชิง



สัญญาเงินกู้เลขที่

วันที่

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งให้ทราบการย้ายที่อยู่ การส่งหนังสือบอกกล่าวถึงข้าพเจ้า ตามที่อยู่ข้างต้นที่ได้แจ้งไว้ต่อสหกรณ์ ฯ ให้ถือว่าข้าพเจ้าทราบโดยชอบแล้ว

ข้อ 7 พร้อมหนังสือสัญญาค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนหักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นให้แก่สหกรณ์ฯ หน่วยงานต้นสังกัด และสำหรับข้าพเจ้าเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามี/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 1

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

คำเตือนสำหรับผู้ค้ำประกัน

ก่อนที่จะลงนามในหนังสือค้ำประกัน ผู้ค้ำประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของหนังสือค้ำประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้ำประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำหนังสือค้ำประกัน

การที่ผู้ค้ำประกันลงนามในหนังสือค้ำประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อค้ำประกันหนี้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญ เลขที่/.....
ลงวันที่ ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด (ผู้ให้กู้) กับ (ผู้กู้)

ผู้ค้ำประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้ำประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในหนังสือกู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามหนังสือกู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือ ค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย

3. การที่ผู้ค้ำประกันนอกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ไม่ว่าเพราะเหตุใดไม่เป็นเหตุให้ผู้ค้ำประกันหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้กู้ได้ให้สมาชิกอื่นซึ่งสหกรณ์ ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทน

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้ำประกันยังมีหน้าที่และรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในหนังสือค้ำประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 2

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
- ☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามี/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 2

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ตำแหน่งทางวิชาการ อื่น ๆ (ระบุ)
ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก
เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง
สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท
เริ่มทำงานตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)
ที่อยู่ ☐ ปัจจุบัน ☐ ทะเบียนบ้าน

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line
ชื่อคู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน

ขอทำหนังสือค้ำประกันเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ ได้กู้เงินของสหกรณ์ ฯ
ตามหนังสือสัญญาเงินประเภทสามัญเลขที่ / ลงวันที่
จำนวนเงินกู้ บาท (.....)
พร้อมดอกเบี้ยคิดเป็นรายวันตามอัตราที่สหกรณ์ประกาศ แต่ไม่เกินอัตราร้อยละ 15 ต่อปี โดยให้ถือว่าหนึ่งปีมี 365 วัน
ผ่อนชำระงวดละ บาท (.....) จนกว่าจะชำระเสร็จสิ้น
แต่ไม่เกิน งวด และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์ ฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว พร้อมดอกเบี้ย
และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าทราบวัตถุประสงค์ในการก่อหนี้ที่ผู้กู้ระบุไว้ในสัญญาในการก่อหนี้ที่ค้ำประกัน ลักษณะการกู้เงิน
สามัญของผู้กู้ตามสัญญาจำนวนเงินสูงสุดตามสัญญา และระยะเวลาการก่อหนี้ตามสัญญาในข้อ 1 ที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึง
กำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ
หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญตามข้อ 1 ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันรับทราบและ
ยอมรับว่า ความรับผิดชอบของผู้ค้ำประกันเป็นความรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้ตลอดอายุสัญญา และยินยอมให้สหกรณ์เรียกชำระหนี้
จากผู้ค้ำประกันได้เมื่อผู้กู้ผิดนัด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการบังคับจากผู้กู้ก่อน

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การลาออกจากการปฏิบัติงาน, การย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น, การลาออกจากการเป็น
สมาชิกของสหกรณ์ฯ ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำ
ประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้สินให้แก่สหกรณ์ฯ แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ ฯ ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่
ข้าพเจ้าภายในกำหนด (หกสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้กู้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน
และเงินได้อื่น ๆ ของข้าพเจ้าหักจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ ฯ นั้น จากเงินรายได้รายเดือน
และเงินได้อื่นของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ ฯ ด้วย ความยินยอมนี้ให้มีผลอยู่ตลอดไปโดยทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้
รายเดือนและเงินได้อื่นมอบให้สหกรณ์ ฯ ไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยสิ้นเชิง



สัญญาเงินกู้เลขที่

วันที่

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งให้ทราบการย้ายที่อยู่ การส่งหนังสือบอกกล่าวถึงข้าพเจ้า ตามที่อยู่ข้างต้นที่ได้แจ้งไว้ต่อสหกรณ์ ฯ ให้ถือว่าข้าพเจ้าทราบโดยชอบแล้ว

ข้อ 7 พร้อมหนังสือสัญญาค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนหักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นให้แก่สหกรณ์ฯ หน่วยงานต้นสังกัด และสำหรับข้าพเจ้าเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 2

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามี/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 2

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

คำเตือนสำหรับผู้ค้ำประกัน

ก่อนที่จะลงนามในหนังสือค้ำประกัน ผู้ค้ำประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของหนังสือค้ำประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้ำประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำหนังสือค้ำประกัน

การที่ผู้ค้ำประกันลงนามในหนังสือค้ำประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อค้ำประกันหนี้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญ เลขที่/.....
ลงวันที่ ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด (ผู้ให้กู้) กับ (ผู้กู้)

ผู้ค้ำประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้ำประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในหนังสือกู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามหนังสือกู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือ ค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย

3. การที่ผู้ค้ำประกันนอกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ไม่ว่าเพราะเหตุใดไม่เป็นเหตุให้ผู้ค้ำประกันหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้กู้ได้ให้สมาชิกอื่นซึ่งสหกรณ์ ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทน

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้ำประกันยังมีหน้าที่และรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในหนังสือค้ำประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 3

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามิ/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 3

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ตำแหน่งทางวิชาการ อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง

สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท

เริ่มทำงานตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ.

สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)

ที่อยู่ ☐ ปัจจุบัน ☐ ทะเบียนบ้าน

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

ชื่อคู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน

ขอทำหนังสือค้ำประกันเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ ได้กู้เงินของสหกรณ์ ฯ
ตามหนังสือสัญญาเงินประเภทสามัญเลขที่ / ลงวันที่
จำนวนเงินกู้ บาท (.....)
พร้อมดอกเบี้ยคิดเป็นรายวันตามอัตราที่สหกรณ์ประกาศ แต่ไม่เกินอัตราร้อยละ 15 ต่อปี โดยให้ถือว่าหนึ่งปีมี 365 วัน
ผ่อนชำระงวดละ บาท (.....) จนกว่าจะชำระเสร็จสิ้น
แต่ไม่เกิน งวด และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์ ฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว พร้อมดอกเบี้ย
และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าทราบวัตถุประสงค์ในการก่อหนี้ที่ผู้กูระบุไว้ในสัญญาในการก่อหนี้ที่ค้ำประกัน ลักษณะการกู้เงิน
สามัญของผู้กู้ตามสัญญาจำนวนเงินสูงสุดตามสัญญา และระยะเวลาการก่อหนี้ตามสัญญาในข้อ 1 ที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึง
กำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ
หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญตามข้อ 1 ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันรับทราบและ
ยอมรับว่า ความรับผิดชอบของผู้ค้ำประกันเป็นความรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้ตลอดอายุสัญญา และยินยอมให้สหกรณ์เรียกชำระหนี้
จากผู้ค้ำประกันได้เมื่อผู้กู้ผิดนัด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการบังคับจากผู้กู้ก่อน

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การลาออกจากการปฏิบัติงาน, การย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น, การลาออกจากการเป็น
สมาชิกของสหกรณ์ฯ ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำ
ประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้สินให้แก่สหกรณ์ฯ แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ ฯ ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่
ข้าพเจ้าภายในกำหนด (หกสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้กู้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน
และเงินได้อื่น ๆ ของข้าพเจ้าหักจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ ฯ นั้น จากเงินรายได้รายเดือน
และเงินได้อื่นของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ ฯ ด้วย ความยินยอมนี้ให้มีผลอยู่ตลอดไปโดยทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้
รายเดือนและเงินได้อื่นมอบให้สหกรณ์ ฯ ไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยสิ้นเชิง



สัญญาเงินกู้เลขที่

วันที่

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งให้ทราบการย้ายที่อยู่ การส่งหนังสือบอกกล่าวถึงข้าพเจ้า ตามที่อยู่ข้างต้นที่ได้แจ้งไว้ต่อสหกรณ์ ฯ ให้ถือว่าข้าพเจ้าทราบโดยชอบแล้ว

ข้อ 7 พร้อมหนังสือสัญญาค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนหักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นให้แก่สหกรณ์ฯ หน่วยงานต้นสังกัด และสำหรับข้าพเจ้าเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 3

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
- ☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามี/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 3

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

คำเตือนสำหรับผู้ค้ำประกัน

ก่อนที่จะลงนามในหนังสือค้ำประกัน ผู้ค้ำประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของหนังสือค้ำประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้ำประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำหนังสือค้ำประกัน

การที่ผู้ค้ำประกันลงนามในหนังสือค้ำประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อค้ำประกันหนี้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญ เลขที่/.....
ลงวันที่ ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด (ผู้ให้กู้) กับ (ผู้กู้)

ผู้ค้ำประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้ำประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในหนังสือกู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามหนังสือกู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือ ค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย

3. การที่ผู้ค้ำประกันนอกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ไม่ว่าเพราะเหตุใดไม่เป็นเหตุให้ผู้ค้ำประกันหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้กู้ได้ให้สมาชิกอื่นซึ่งสหกรณ์ ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทน

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้ำประกันยังมีหน้าที่และรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในหนังสือค้ำประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 4

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามิ/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 4

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



สัญญาเงินกู้เลขที่
วันที่

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ตำแหน่งทางวิชาการ อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ชื่อเดิม (สำหรับพระภิกษุ) ฉายา เลขทะเบียนสมาชิก

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง

สังกัด มีเงินได้รายเดือน บาท

เริ่มทำงานตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่ เดือน พ.ศ. (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว)

ที่อยู่ ☐ ปัจจุบัน ☐ ทะเบียนบ้าน

เบอร์ติดต่อ Email ID-Line

ชื่อคู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน

ขอทำหนังสือค้ำประกันเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ ได้กู้เงินของสหกรณ์ ฯ
ตามหนังสือสัญญาเงินประเภทสามัญเลขที่ / ลงวันที่
จำนวนเงินกู้ บาท (.....)
พร้อมดอกเบี้ยคิดเป็นรายวันตามอัตราที่สหกรณ์ประกาศ แต่ไม่เกินอัตราร้อยละ 15 ต่อปี โดยให้ถือว่าหนึ่งปีมี 365 วัน
ผ่อนชำระงวดละ บาท (.....) จนกว่าจะชำระเสร็จสิ้น
แต่ไม่เกิน งวด และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์ ฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว พร้อมดอกเบี้ย
และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าทราบวัตถุประสงค์ในการก่อหนี้ที่ผู้กูระบุไว้ในสัญญาในการก่อหนี้ที่ค้ำประกัน ลักษณะการกู้เงิน
สามัญของผู้กู้ตามสัญญาจำนวนเงินสูงสุดตามสัญญา และระยะเวลาการก่อหนี้ตามสัญญาในข้อ 1 ที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึง
กำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ
หากผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญตามข้อ 1 ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันรับทราบและ
ยอมรับว่า ความรับผิดชอบของผู้ค้ำประกันเป็นความรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้ตลอดอายุสัญญา และยินยอมให้สหกรณ์เรียกชำระหนี้
จากผู้ค้ำประกันได้เมื่อผู้กู้ผิดนัด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการบังคับจากผู้กู้ก่อน

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การลาออกจากการปฏิบัติงาน, การย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น, การลาออกจากการเป็น
สมาชิกของสหกรณ์ฯ ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำ
ประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้สินให้แก่สหกรณ์ฯ แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ ฯ ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่
ข้าพเจ้าภายในกำหนด (หกสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้กู้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน
และเงินได้อื่น ๆ ของข้าพเจ้าหักจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ ฯ นั้น จากเงินรายได้รายเดือน
และเงินได้อื่นของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ ฯ ด้วย ความยินยอมนี้ให้มีผลอยู่ตลอดไปโดยทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้
รายเดือนและเงินได้อื่นมอบให้สหกรณ์ ฯ ไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยสิ้นเชิง



สัญญาเงินกู้เลขที่

วันที่

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งให้ทราบการย้ายที่อยู่ การส่งหนังสือบอกกล่าวถึงข้าพเจ้า ตามที่อยู่ข้างต้นที่ได้แจ้งไว้ต่อสหกรณ์ ฯ ให้ถือว่าข้าพเจ้าทราบโดยชอบแล้ว

ข้อ 7 พร้อมหนังสือสัญญาค้ำประกันนี้ ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนหักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นให้แก่สหกรณ์ฯ หน่วยงานต้นสังกัด และสำหรับข้าพเจ้าเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกันคนที่ 4

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรสตามกฎหมายแต่อย่างใด
☐ ข้าพเจ้ามีคู่สมรสตามกฎหมาย

ลายมือชื่อ สามี/ภรรยาผู้ค้ำประกันคนที่ 4

(.....)

ลายมือชื่อ พยาน

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิก



หนึ่งในพันธมิตรของธนาคารออมสิน

บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 63/2 อาคาร ชั้น 1, 3, 4, 5 และ 6

ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร. 02-118-5555 โทรสาร 02-118-5601

www.dhipayalife.co.th

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมธุรกิจประกันภัย
ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ
อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา
ประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ใบคำขอเอาประกันภัย สำหรับการประกันชีวิตกลุ่ม แบบคุ้มครองสินเชื่อ (รายบุคคล)

"โครงการ....."

ชื่อผู้ใช้งาน.....

สาขา.....

รหัสสาขา.....

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

เลขสัญญา.....

สำหรับธนาคารเพื่อกรอกข้อมูล

ยอดเงินขอกู้/ยอดเงินกู้ คำขำระในขณะที่ยังไม่ชำระเงิน.....บาท ระยะเวลาผ่อนชำระเงินกู้.....ปี
แบบอัตราดอกเบี้ย.....% อัตราเบี้ยประกันภัยชำระครั้งเดียว (ค่าคงที่).....บาท ต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

รายละเอียดการขอเอาประกันภัย	ระยะเวลา (ปี)		จำนวนเงิน เอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
	เอาประกันภัย	ชำระเบี้ยประกันภัย		
ชื่อแบบสัญญาประกันภัย.....				
สัญญาเพิ่มเติม.....				
สัญญาเพิ่มเติม.....				
สัญญาเพิ่มเติม.....				
เบี้ยประกันภัยรวม				

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อและนามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก.

วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ..... สัญชาติ.....

อาชีพ..... หน้าที่รับผิดชอบ..... รายได้ต่อปี.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงาน..... อาคาร.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

เอกสารที่นำมาแสดง ☐ บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง (Passport)..... ออกเมื่อวันที่.....

อีเมล (สำหรับติดต่อและให้บริการประเภทอิเล็กทรอนิกส์).....

สถานที่ติดต่อ ☐ สถานที่ทำงาน ☐ ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

เมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยแล้ว ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการให้จัดส่งหนังสือรับรองการรับประกันภัยรูปแบบใด (กรุณาเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

☐ แบบกระดาษ ☐ แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดส่งอีเมล (e-mail) ที่ให้ไว้กับบริษัท

หมายเหตุ: หากไม่ได้ระบุวิธีการจัดส่ง หรือบริษัทไม่สามารถจัดส่งหนังสือรับรองการรับประกันภัย เอกสารแสดงการรับเงิน และ/หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง
นอกเหนือจากหนังสือรับรองการรับประกันภัยทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ บริษัทจะจัดส่งให้ผู้ขอเอาประกันภัยในรูปแบบกระดาษ

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์

ผู้รับประโยชน์หลัก คือ ผู้ถือกรรมกรรมประกันภัย ได้ผลประโยชน์ตามภาระหนี้สินที่ผู้ขอเอาประกันภัยมีกับผู้ถือกรรมกรรมประกันภัย ถ้าเหลือจากการชำระให้กับผู้ถือกรรมกรรมประกันภัย ให้จ่ายแก่ผู้รับประโยชน์รอง (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์รอง ให้ถือว่าแบ่งผลประโยชน์เท่าๆกัน)

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับประโยชน์รอง	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ หนังสือเดินทาง/ เอกสารที่หน่วยงานของรัฐออกให้	อายุ	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์

- ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกันภัย เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือการขอกลับคืนสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรรมกรรมประกันภัย จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)
บริษัท.....สาเหตุ.....เมื่อใด.....
- ในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับ การตรวจสุขภาพ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค หรือท่านเคยได้รับการบาดเจ็บ เจ็บป่วย การผ่าตัด การปรึกษาแพทย์ การแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด)
.....
- ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดหรือปอดอักเสบ โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือด โรคแผลในทางเดินอาหาร โรคตับหรือทางเดินน้ำดี โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคไต โรคข้ออักเสบ โรคเก๊าท์ โรคเลือด โรคต่อมไทรอยด์โต เนื้องอก ก้อนหรือถุงน้ำ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคเอดส์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคจิต พิการทางร่างกาย หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียดโรคที่เป็น สถานพยาบาลที่รักษา)
.....
- ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือไม่ ☐ ไม่เสพ/ไม่เคย ☐ เสพ/เคยเสพ โปรดระบุชนิด.....ปริมาณ.....
ความถี่.....ครั้ง/สัปดาห์ เสพมานาน.....ปี ☐ เลิกเสพเมื่อ.....
- ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่ ☐ ไม่ดื่ม/ไม่เคย ☐ ดื่ม/เคยดื่ม โปรดระบุชนิด.....
ปริมาณ.....ขวด/ครั้ง ความถี่.....ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานาน.....ปี ☐ เลิกดื่มเมื่อ.....
- ท่านสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ หรือยาสูบชนิดอื่นหรือไม่ ☐ ไม่สูบ/ไม่เคย ☐ สูบ/เคยสูบ โปรดระบุปริมาณ.....มวน/วัน สูบมานาน.....ปี ☐ เลิกสูบเมื่อ.....

ส่วนที่ 2 ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์ที่จะใช้สิทธิ์ขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- ☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ กรมสรรพากร กำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....
- ☐ ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 3 การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขอเอาประกันภัย

1. การรับรองสถานะ

ก. ผู้ขอเอาประกันภัยมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุ

☐ ถือสัญชาติอเมริกัน

☐ เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

☐ ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

- ข. ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ในต่างประเทศอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่
☐ ไม่เป็น
☐ เป็น
☐ เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ กรณีเป็นหรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่.....วันบัตรหมดอายุ.....
- ค. ผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี
- ง. ผู้ขอเอาประกันภัยมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่ (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา) ☐ ไม่มี ☐ มี

2. คำรับรอง

- (1) ผู้ขอเอาประกันภัยรับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (2) ผู้ขอเอาประกันภัยรับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของผู้ขอเอาประกันภัย ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (3) ผู้ขอเอาประกันภัยจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (4) ผู้ขอเอาประกันภัยจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ผู้ขอเอาประกันภัยเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- (5) ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ผู้ขอเอาประกันภัยให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย และการให้ความยินยอม

1. ผู้ขอเอาประกันภัยขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งผู้ขอเอาประกันภัยเข้าใจดีว่า หากผู้ขอเอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
2. ผู้ขอเอาประกันภัย และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัย หรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของผู้ขอเอาประกันภัย และ/หรือผู้เยาว์ ที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้แก่บริษัทหรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้
3. ผู้ขอเอาประกันภัย และ/หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ยินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ ของผู้ขอเอาประกันภัย และ/หรือผู้เยาว์ ต่อบริษัทประกันภัยอื่น บริษัทนายหน้าประกันภัยต่อ บริษัทประกันภัยต่อ หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย สถานพยาบาล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
4. ผู้ขอเอาประกันภัยเข้าใจดีว่า หากผู้ขอเอาประกันภัยเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 2. หรือข้อ 3. ที่ให้ไว้กับบริษัท จะมีผลกระทบต่อพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือการให้บริการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อันจะส่งผลให้บริษัทไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย
5. ผู้ขอเอาประกันภัยรับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลก่อนหน้าของผู้ขอเอาประกันภัย เพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน <https://www.dhipayalife.co.th> รวมทั้งรับทราบว่า บริษัทจะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยแก่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย รายละเอียดการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยของสำนักงาน คปภ. ปรากฏตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th

6. เมื่อผู้ขอเอาประกันภัยเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นใดนอกจากของผู้ขอเอาประกันภัยให้แก่บริษัทเพื่อการขอเอาประกันภัย การพิจารณารับประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย
- (1) ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองและรับประกันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ผู้ขอเอาประกันภัยให้แก่บริษัทและจะแจ้งบริษัท หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นที่ได้ให้ไว้ (หากมี)
 - (2) ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองและรับประกันว่า ผู้ขอเอาประกันภัยได้รับความยินยอมหรือสามารถอาศัยฐานทางกฎหมายอื่นสำหรับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
 - (3) ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองและรับประกันว่า ผู้ขอเอาประกันภัยได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทแก่บุคคลอื่นนั้นแล้ว <https://www.dhipayalife.co.th> ซึ่งมีการแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (สำนักงาน คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยประกันชีวิตและกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ซึ่งสำนักงาน คปภ. จะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน คปภ. ตามที่ปรากฏบนเว็บไซต์ www.oic.or.th
 - (4) ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองและรับประกันว่าบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สามารถเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นนั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไขเป็นครั้งคราว รวมถึงวัตถุประสงค์ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในเอกสารฉบับนี้ และที่เกี่ยวข้องกับการเอาประกันภัย
7. กรณีผู้ขอเอาประกันภัยได้มีการขอสินเชื่อกับธนาคารหรือสถาบันการเงินและขอเอาประกันภัยผ่านธนาคารหรือสถาบันการเงิน ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้ธนาคารหรือสถาบันการเงินเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดบัญชีเงินกู้ (ได้แก่ เลขที่บัญชีเงินกู้ วงเงินสินเชื่ออนุมัติ หนี้สินคงค้าง ระยะเวลาผ่อนชำระที่เหลืออยู่ และวันที่อนุมัติสินเชื่อ) และข้อมูลรายละเอียดหลักประกันที่เกี่ยวข้องกับบัญชีเงินกู้ของผู้ขอเอาประกันภัยให้แก่บริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ ในกรณีข้อมูลรายละเอียดหลักประกันเป็นข้อมูลของบุคคลอื่น ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองว่าบุคคลนั้นได้ยินยอมให้ธนาคารหรือสถาบันการเงินเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ให้แก่บริษัทเพื่อวัตถุประสงค์ข้างต้นด้วย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

ส่วนที่ 5 คำเตือน

1. หากผู้ขอเอาประกันภัยใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาประกันภัยโดยขอเวนคืนกรมธรรม์ประกันภัย ผลประโยชน์ที่ผู้ขอเอาประกันภัยได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ชำระไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ผู้ขอเอาประกันภัยกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
3. หากผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเลิกการประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ขอเอาประกันภัยสามารถส่งคืนหนังสือรับรองการประกันภัยมายังบริษัทภายในระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือรับรองการประกันภัยจากทางบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกหนังสือรับรองการประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ขอเอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนหนังสือรับรองการประกันภัย และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสอบสภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทฉบับละ 500 บาท เว้นแต่เป็นการเสนอขายโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนโดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การคืนค่าเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับแจ้งการใช้สิทธิยกเลิกการประกันภัย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้ขอเอาประกันภัยไม่มีสิทธิในการขอยกเลิกการประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท และสำนักงาน คปภ. แล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

ผู้ขอเอาประกันภัย

**ข้อมูลสำคัญก่อนตัดสินใจทำกรรมธรรม์ประกันภัย แบบคุ้มครองสินเชื่อ ประเภทกลุ่ม
กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง***

ตามที่ข้าพเจ้า.....ได้ยื่นขอเอาประกันภัยชีวิต ตามเอกสารอ้างอิง (ใบคำขอเอาประกันภัยชีวิต / เอกสารเสนอขาย
บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือสัญญาเงินกู้ / เอกสารอ้างอิงอื่นใด) (ถ้ามี) เลขที่.....กับ บริษัท ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
และได้ให้รายละเอียดไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตแล้ว นั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อจากผู้ขายแล้วว่ามีรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อ
คุ้มครองสินเชื่อ 2 ประเภท ได้แก่

คุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่
คุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

หากจำนวนเงินเอาประกันภัยและระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากัน
การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ จำนวนเบี้ยประกันภัยจะสูงกว่า
การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

ข้อควรทราบที่สำคัญ

1. การทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ ไม่ได้เป็นการบังคับ สามารถเลือกซื้อได้ตามความสมัครใจ
2. **ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย แล้วแต่กรณี มีสิทธิในการขอยกเลิกการประกันภัย
ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือรับรองการประกันชีวิต โดยจะได้รับเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่
จ่ายจริง และค่าใช้จ่ายของบริษัทฉบับละ 500 บาท (ถ้ามี) ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอา
ประกันภัย ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัยไม่มีสิทธิ
ในการขอยกเลิกการประกันภัยฉบับนี้
3. หากผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย ขอยกเลิกการประกันภัยหลังจากพ้นระยะเวลา
ตามข้อ 2 ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย จะได้รับเงินค่าเวนคืนตามตารางมูลค่ากรรมธรรม์ประกัน
ภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจจะน้อยกว่าจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัยได้ชำระไว้

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย

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

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายรวมทั้งรับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรูปแบบการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ โดยข้าพเจ้า
มีความประสงค์ขอสมัครเอาประกันภัย ประเภท

☐ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่

☐ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

.....ลงนาม

.....ลงนาม

()

()

ผู้ขาย (ตัวแทน / นายหน้าประกันชีวิต)

ผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่.....เวลา.....น.

หมายเหตุ

*กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง หมายถึง จำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ตลอดอายุกรรมธรรม์ ในขณะที่หนี้สินคงค้างลดลง
ตามจำนวนเงินที่ได้ชำระแล้ว

**คำว่า ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้เอาประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย บริษัทสามารถกำหนดข้อความสอดคล้องกับเงื่อนไขของกรรมธรรม์ประกันภัย

แบบฟอร์ม

การตรวจสอบหลักฐานและรับรองความถูกต้องข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ (กรณีขายแบบพบหน้า และผลิตภัณฑ์ ช่องทางที่มีความเสี่ยง ต่ำ)

วันที่.....

ชื่อผลิตภัณฑ์ ประกันคุ้มครองสินเชื่อแบบ / /

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ขอเอาประกันภัย)..... วัน เดือน ปีเกิด.....

หลักฐานแสดงตน เลขประจำตัวประชาชน/ใบอนุญาตขับขี่/หนังสือเดินทาง เลขที่.....

ข้าพเจ้าได้ทำการ (เจ้าหน้าที่)

1.เปรียบเทียบใบหน้าผู้ขอเอาประกันภัยกับรูปบนบัตรประชาชนแล้วเป็นบุคคลเดียวกัน ☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.ตรวจสอบวันหมดอายุบัตร ☒ ไม่หมดอายุ (ระบุวันที่)..... ☐ **หมดอายุ(ระบุวันที่).....

**กรณีบัตรประจำตัวประชาชน เสียหาย ชำรุด หรือ หมดอายุให้ดำเนินการ ดังนี้

1. แจ้งให้ลูกค้าทำบัตรประจำตัวประชาชนใบใหม่ หรือ
2. ให้นำข้อมูลบนบัตรประจำตัวประชาชนตรวจสอบกับระบบการตรวจสอบทางอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานภาครัฐ และขอเอกสารเพิ่มเติมโดยเอกสารที่ขอต้องเป็นเอกสารที่ออกโดยหน่วยงานทางการ เช่น ทะเบียนบ้าน หรือ ใบขับขี่ เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ได้ตรวจสอบหลักฐานการแสดงตนของผู้ขอเอาประกันชีวิตครบถ้วน ถูกต้องแล้ว

ลงนาม..... (เจ้าหน้าที่)
(.....)

เพื่อปฏิบัติตาม

ประกาศสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน เรื่อง แนวทางในการระบุตัวตนและพิสูจน์ตัวตนของลูกค้าและการระบุและพิสูจน์ทราบตัวตนของผู้ได้รับผลประโยชน์ที่แท้จริง พ.ศ. 2564



หนึ่งในพันธมิตรของธนาคารออมสิน

แบบแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น สำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา Common Reporting Standard (CRS) for Individual Customer

วันที่ / Date ____/____/____

ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย (คำนำหน้า/ชื่อ/นามสกุล) Insurance Applicant / Insured (Title/Name/Surname)	เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ประกันภัย Application Form No. / Policy No.
สถานที่เกิด (เมืองและประเทศ) Place of Birth (City and Country)	เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง Identification Number / Passport No

ส่วนที่ 1 Part 1

การแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในแต่ละประเทศ นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา CRS Self-Certification

1. ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี* ในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่ ☐ ใช่/Yes ☐ ไม่ใช่/No
Do you have tax residence* in countries other than Thailand or the U.S.?
- *ถิ่นที่อยู่ทางภาษี หมายถึง ประเทศที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศนั้นและ/หรือประเทศอื่น ๆ เนื่องจากการมีถิ่นพำนัก ถิ่นที่อยู่ จำนวนวันที่ท่านอยู่ในประเทศนั้นในแต่ละปี หรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่น ๆ
"tax residence" means particular jurisdictions in which you are liable to pay income tax by reason of domicile, residence, number of days you stay in that country in each year or any other criterion.
- โปรดตอบ "ใช่" หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา และโปรดระบุข้อมูลประเทศของถิ่นที่อยู่ทางภาษีและเลขประจำตัวเสียภาษีในประเทศนั้น ตามตารางด้านล่าง
You must answer "Yes" if you have tax residence in countries other than Thailand or the U.S. and specify your country of tax residence and TIN in the table below.
- หากท่านตอบว่า "ไม่ใช่" ให้สิ้นสุดคำถามในส่วนที่ 1 นี้
If you select "No", Please end the question in Part 1.

ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country of Tax Residence	หมายเลขประจำตัวเสียภาษี TIN	หากไม่มีหมายเลขประจำตัวเสียภาษีในต่างประเทศ โปรดระบุเหตุผล (เอ) (บี) หรือ (ซี) If no TIN available enter Reason (A) (B) or (C)	หากท่านเลือกเหตุผล (บี) โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอ หมายเลขประจำตัวเสียภาษีได้ Please explain why you are unable to obtain a TIN if you select Reason (B)

- เหตุผล (เอ) – ประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี ไม่ได้ออกเลขประจำตัวเสียภาษีให้กับผู้อยู่อาศัยในประเทศนั้น
Reason (A) – The jurisdiction where you are a tax resident does not issue the taxpayer identification number (TIN) to its residents.
- เหตุผล (บี) – ท่านยังไม่ได้รับเลขประจำตัวเสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น (หมายเหตุ : โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอเลขประจำตัวเสียภาษีได้)
Reason (B) – You have not obtained the taxpayer identification number (TIN) issued by that jurisdiction (Remark: Please explain why you are unable to obtain the taxpayer identification number (TIN).)
- เหตุผล (ซี) – ไม่จำเป็นต้องให้หรือเปิดเผยเลขประจำตัวเสียภาษี (หมายเหตุ: เลือกเหตุผลนี้เฉพาะในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศนั้น ไม่ได้บังคับจัดเก็บเลขประจำตัวเสียภาษี)
Reason (C) – Taxpayer identification number (TIN) is not required (Remark: Only select this reason only if the domestic law of that country does not require the collection of taxpayer identification number (TIN).)

ส่วนที่ 2 Part 2

การยืนยันและการเปลี่ยนแปลงสถานะ Confirmation and Change of Status

- ท่านยืนยันว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
You confirm that the above information is true, complete, accurate and current.
- ท่านรับทราบและตกลงว่าหากข้อมูลที่ให้ตามแบบฟอร์มนี้ เป็นข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัทฯ ทิพยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) "บริษัทฯ" มีสิทธิ ใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร
You acknowledge and agree that if the information provided on this form is false, inaccurate or incomplete, Dhipaya Life Assurance Public Co., LTD. "Company" shall be entitled to terminate, at its sole discretion, the entire relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate.
- ท่านตกลงที่จะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบและนำส่งเอกสารประกอบให้แก่บริษัทฯ ภายใน 30 วัน หลังจากมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอันทำให้ข้อมูลของท่านที่ระบุในแบบฟอร์มนี้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่ปัจจุบัน
You agree to notify and provide relevant documents to the Company within 30 days after any change in circumstances that causes the information provided in this form to be incorrect, incomplete or not current.
- ท่านรับทราบและตกลงว่าในกรณีที่ท่านไม่ได้ดำเนินการตามข้อ 3 ข้างต้น หรือมีการนำส่งข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับสถานะของท่าน บริษัทฯ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร
You acknowledge and agree that failure to comply with item 3 above, or provision of any false, inaccurate or incomplete information as to your status, the Company shall be entitled to terminate, at its sole discretion, the entire relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate.

หากท่านไม่ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพิจารณาสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น หรือข้อมูลที่จำเป็นต้องรายงานให้แก่บริษัทฯ หรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ห้ามการรายงานข้อมูลได้ บริษัทฯ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร
If you fail to provide the information necessary for consideration of status of a tax resident of other countries, or to provide the information required to be reported to the Company, or if you fail to provide a waiver of a law that would prevent reporting, the Company shall be entitled to terminate the relationship with you and the Company may deem appropriate.

ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งรวมถึงเงื่อนไขในการยุติความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า และรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของ บริษัทฯ แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
By signing below, I hereby acknowledge and agree to the terms and conditions specified herein, which include the conditions to terminate the relationship with me and the Company's Privacy Policy.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย Insurance Applicant / Insured	ลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ยังไม่บรรลุนิติภาวะ) Giving Consent as Legal Representative/Legal Guardian of the Insurance Applicant/Insured (In case the insurance applicant/insured is a minor)
--	---

สถานะเพื่ออ่านนโยบายความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของบริษัท (Privacy Policy)





บริษัท เอไอเอ จำกัด

ใบคำขอเอาประกันชีวิต

สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม แบบคุ้มครองสินเชื่อ

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ _____

หนังสือรับรองเลขที่ _____

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธ ไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

- ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว _____
- อายุ _____ ปี เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ชื่อ-สกุลคู่สมรส _____
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____
สถานที่ติดต่อ ☐ ตามที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อื่น _____
อาชีพ _____ ตำแหน่ง _____ หน้าที่ความรับผิดชอบ _____
- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ ☐ ใบสำคัญต่างด้าว ☐ หนังสือเดินทาง เลขที่ _____
ออกเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ณ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
- ได้ทำสัญญาไว้กับ _____ ยอดหนี้สินขณะขอเอาประกันภัย _____ บาท
จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท
จำนวนเงินเอาประกันภัยที่อนุมัติอาจต่างจากจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ โปรดตรวจสอบยอดจำนวนเงินเอาประกันภัยจากหนังสือรับรองการประกันชีวิต
- ผู้รู้ร่วม ☐ ไม่มี ☐ มี _____ คน ชื่อ-สกุล _____
- ระยะเวลาผ่อนชำระ _____ ปี ระยะเวลาเอาประกันภัย _____ ปี เบี้ยประกันภัย _____ บาท
- ผู้รับประกันภัย ได้แก่ ผู้ถือกรมธรรม์เฉพาะส่วนที่เป็นหนี้ค้ำชำระ ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย ณ ขณะนั้น โดยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เหลือ (ถ้ามี) จะจ่ายให้ผู้รับประกันภัย ดังต่อไปนี้

ชื่อและนามสกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่

หลักฐานแสดงถึงความสามารถที่จะเอาประกันภัยในการประกันชีวิตกลุ่ม โปรดกรอกรายละเอียดและตอบคำถามตามความจริงต่อไปนี้

- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.
- ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคความผิดปกติของไต โรคตับ โรคไต โรคปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคเลือด โรคหลอดเลือด โรคแผลในทางเดินอาหาร โรคไทรอยด์ โรคชัก การมองเห็นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาต โรคจิต โรคประสาท กระดูกสันหลังเคลื่อน หมอนรองกระดูกเคลื่อนหรือทับเส้นประสาท ข้อเสื่อม หรือพิการทางร่างกาย หรือไม่

โรค	วัน/เดือน/ปีที่รักษา (ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)	การรักษาและอาการปัจจุบัน	สถานพยาบาลที่รักษา (หากระบุชื่อแพทย์ได้ โปรดระบุ)

3. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ท้องเดินเรื้อรัง ต่อมเหงื่อ โคลิคผิวหนังเรื้อรัง ใช่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย
เรื้อรัง ปอดอักเสบ หรือเป็นโรคเอดส์ (HIV) หรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งรายละเอียด

อาการ	วัน/เดือน/ปีที่มีอาการ	อาการปัจจุบัน

4. ท่านเสพหรือเคยเสพยาเสพติด หรือสารเสพติด หรือเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

หากเคย โปรดระบุชนิด _____ ปริมาณ _____ ความถี่ _____ ครั้ง/สัปดาห์ เสพมานาน _____ ปี
เลิกเสพเมื่อ _____

5. ท่านดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

หากเคย โปรดระบุชนิด _____ ปริมาณ _____ ขวด/ครั้ง ความถี่ _____ ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มมานาน _____ ปี
เลิกดื่มเมื่อ _____

6. ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการบาดเจ็บ เจ็บป่วย การผ่าตัด การปรึกษาแพทย์ การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ☐ ไม่เคย ☐ เคย
การรักษาในสถานพยาบาลที่ได้ระบุไว้ข้างต้นหรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งรายละเอียด

อาการ	วันเดือนปีที่ได้รับการรักษา	สถานพยาบาล	ผลการรักษา

7. ภรรยา/สามีของท่านเคยเป็น หรือตรวจพบว่าเป็น โรคเอดส์ (HIV) หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

8. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประกัน เพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัยหรือ ☐ ไม่เคย ☐ เคย
การขอกลับสู่สถานะเดิม หรือการขอต่ออายุของกรมธรรม์ จากบริษัทนี้หรือบริษัทอื่นหรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งรายละเอียด

บริษัท	สาเหตุ	เมื่อใด

ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามหนังสือรับรองการประกันชีวิต
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามหนังสือรับรองการประกันชีวิตได้
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามหนังสือรับรองการประกันชีวิต หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้
4. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

การแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

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

ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

ทำที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(พยาน)

(ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย)

แบบฟอร์มรับรองตนเองเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินแบบอัตโนมัติ

Common reporting Standard (CRS) สำหรับบุคคลธรรมดา

CRS Self-Certification form for individuals

แบบฟอร์มนี้ทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสถานะถิ่นที่อยู่ทางภาษี (Tax resident) ของลูกค้าผู้ถือบัญชี บริษัท เอไอเอ จำกัด (“บริษัท”) มีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลของผู้ถือบัญชี เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ให้ประเทศไทยสามารถปฏิบัติตามพันธกรณีและข้อผูกพันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาษีอากรและข้อมูลบัญชีทางการเงินตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร

This is a self-certification form to collect information regarding the tax residency status of each Account Holder. AIA Company Limited (the “Company”) is required to collect and report selected information in compliance with the law which enables Thailand to comply with its obligations to exchange tax and financial accounting information in accordance with international agreements on taxation.

ส่วนที่ 1 – ข้อมูลการระบุตัวตนสำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัย

Part 1 – Your identification

- ชื่อและนามสกุล (Name and Surname):
- ที่อยู่เพื่อใช้ในการติดต่อ (Contact address): (เหมือนกับข้อมูลที่แนบไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิต, Same as information provided in the application form)
.....
.....
- สัญชาติ (Nationality):
กรณีถือสัญชาติมากกว่า 1 สัญชาติ โปรดระบุทุกสัญชาติที่ท่านถือให้ครบถ้วน (Please specify all of your nationality if you have more than 1 nationality)
- วันเกิด (วัน/เดือน/ปี พ.ศ. เกิด) Date of Birth (dd/mm/yyyy): (เหมือนกับข้อมูลที่แนบไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยชีวิต Same as information provided in the application form).....
- สถานที่เกิด (ประเทศ/เมือง) Place of Birth (Country/City):

ส่วนที่ 2 – ข้อมูลถิ่นที่อยู่ทางภาษี

Part 2 – Your tax residence

กรุณารอกข้อมูลในตารางด้านล่างนี้ เพื่อระบุประเทศที่เป็นถิ่นที่อยู่ทางภาษีของท่าน (ประเทศที่ท่านถือเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากร) และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของท่านในแต่ละประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี (ถ้ามี) ในกรณีที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีมากกว่า 3 ประเทศ กรุณารอกข้อมูลในเอกสารเพิ่มเติม

Please complete the following table indicating your tax residence country or countries (i.e. where you are treated as a resident of the country for purposes of its income tax) and your Taxpayer Identification Number (TIN) (if any) for each country indicated. If your tax resident is more than three countries, please use a separate sheet.

ในกรณีที่ท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลตามข้อ ก ข หรือ ค ดังต่อไปนี้

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

เหตุผล ก – ประเทศที่ข้าพเจ้ามีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่มีการออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Reason A -- The country where I am subject to income tax as a resident does not issue TINs

เหตุผล ข - ข้าพเจ้าไม่สามารถขอรับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือเลขอื่นใดที่เทียบเท่ากันได้ (กรุณาอธิบายเหตุผลเพิ่มเติมว่าทำไมท่านจึงไม่ได้รับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น ในตารางด้านล่างหากท่านเลือกเหตุผลนี้)

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)

เหตุผล ค - ไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี เนื่องจากกฎหมายภายในของประเทศที่ออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีนั้น ไม่กำหนดให้สถาบันการเงินเก็บรวบรวมและรายงานเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Reason C – 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.

ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country of tax residence	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี TIN	หากไม่สามารถระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผล (ก ข หรือ ค) If no TIN available, please provide reason (A, B or C)
1.		
2.		
3.		

กรณีที่ท่านเลือกเหตุผลข้อ ข ในตารางข้างต้น โปรดอธิบายในส่วนต่อไปว่าเหตุใดท่านจึงไม่สามารถขอรับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี



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

[.....]

ส่วนที่ 3 – รับรองคำแถลง

Part 3 - Your declaration

1. ถ้อยคำทั้งหมดตามที่ให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่ข้าพเจ้าทราบ
All statements I made in this form are, to the best of my knowledge, correct and complete.
2. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัย หรือ สมาชิกผู้ถูกเอาประกันของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม ในกรมธรรม์ที่เกี่ยวข้องกับแบบฟอร์มนี้
I am the member of group insurance policy which this form relates.
3. ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่กรมสรรพากรเพื่อเป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทที่ปรากฏใน <http://www.aia.co.th/privacy>
I acknowledge that the Company will collect, use, disclose and/or transfer my Personal Data to the Revenue Department to comply with requirements set forth in the Emergency Decree Re: Exchanging information to comply with international agreements on taxation B.E. 2566, in accordance with the Privacy Policy of the Company as appeared on <http://www.aia.co.th/privacy>.
4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบฟอร์มนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าและบัญชีที่ต้องรายงาน อาจถูกเปิดเผยต่อหน่วยงานด้านภาษีอากรของประเทศอื่นๆที่ข้าพเจ้ามีถิ่นที่อยู่ทางภาษี เพื่อให้เป็นไปตามความตกลงระหว่างรัฐบาลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลบัญชีทางการเงิน
I acknowledge that the information contained in this form and information regarding me and any Reportable Account(s) may be provided to exchange 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.
5. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบ หากมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสถานะของถิ่นที่อยู่ทางภาษีของข้าพเจ้าตามที่ได้แถลงไว้ในแบบฟอร์มนี้ หรือทำให้ข้อมูลที่ให้ไว้กลายเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โดยจะแจ้งปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันต่อบริษัทภายใน 30 วันหลังจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
I will advise AIA 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 AIA Company Limited with a suitably updated self-certification and declaration within 30 days of such change in circumstances.

ลงชื่อ: วันที่:
Signature Date



คำแถลงว่าด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเอไอเอและการให้ความยินยอมเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

TGCL 513898

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

ชื่อและนามสกุล ผู้ขอเอาประกันภัย

(ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา / มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอม)

เอไอเอ ประเทศไทย และบริษัทในเครือ (“เอไอเอ” “เรา” “พวกเรา” “ของเรา”) ตระหนักดีถึงความรับผิดชอบของเรา ในเรื่องของการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย รวมถึงการประมวลผลและการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลในประการอื่นๆ

คุณค่าที่บริษัทในกลุ่มบริษัทเอไอเอ (“กลุ่มบริษัทเอไอเอ”) ยึดถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสิ่งหนึ่ง คือ ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นที่มีให้แก่เราในเรื่องการจัดการข้อมูลอย่างเหมาะสม ถูกคำคาดหวังให้เราเก็บรักษาข้อมูลของลูกค้าอย่างถูกต้อง และปกป้องข้อมูลเหล่านั้นจากการใช้ในทางที่ผิดและความผิดพลาด ตลอดจนปกป้องข้อมูลจากการถูกโจรกรรม และไม่ให้อุปกรณ์ดังกล่าวถูกเปิดเผยโดยไม่มีการรับรองหรือรับประกันอย่างถูกต้อง

คำแถลงว่าด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้ (“คำแถลงว่าด้วยความเป็นส่วนตัว”) เป็นการแจ้งให้ท่านได้ทราบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บรวบรวมอย่างไร ข้อมูลส่วนบุคคลใดที่จะมีการเก็บรวบรวม วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย หรือการโอนข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ผู้ที่เราอาจจะเปิดเผยหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปให้ ตลอดจนวิธีการเข้าถึง แก้ไข และวิธีการใช้สิทธิของท่านในการดำเนินการประการอื่นๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ ท่านจะต้องอ่านและทำความเข้าใจคำแถลงฉบับนี้ ก่อนให้ความยินยอมแก่เรา ในการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย และการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่านในประการอื่นๆ หากท่านอายุน้อยกว่า 20 ปี บิดามารดา หรือ ผู้ปกครองของท่านจำเป็นต้องให้ความยินยอมเป็นการเพิ่มเติม

เราเก็บข้อมูลส่วนบุคคลอย่างไร

เราอาจรวบรวมและเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านโดยวิธีต่อไปนี้

- เมื่อท่านซื้อหรือใช้ ประกันชีวิต ประกันกลุ่ม รวมทั้งผลิตภัณฑ์และบริการของเรา หรือเมื่อท่านเข้าถึงหรือใช้เว็บไซต์ หรือ แอปพลิเคชัน และบริการต่างๆ ทางออนไลน์ บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ หรือทางโทรศัพท์ หรือบริการอื่นๆ ของเราหรือของบุคคลใด (“ผลิตภัณฑ์” หรือ “บริการ”)
- เมื่อท่านส่งเอกสารและใบคำขอเอาประกันภัยเพื่อซื้อหรือใช้ หรือเมื่อพิจารณาจะซื้อหรือใช้ ผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ ของเรา
- เมื่อท่านส่งคำร้องขอให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์ของท่าน หรือคำร้องขออื่นใดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของท่าน รวมถึงการส่งแบบฟอร์มและเอกสารเกี่ยวกับการขอรับบริการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์
- เมื่อท่านตอบกลับข้อสอบถามของเราหรือเมื่อท่านร้องขอให้เราติดต่อท่าน
- เมื่อท่านติดต่อกับบุคลากร เจ้าหน้าที่บริการลูกค้า พนักงานขาย ตัวแทน นายหน้า คนกลางประกันภัย ผู้รับจ้าง คู่ค้า ผู้ให้บริการ หรือบุคคลอื่นหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องของเอไอเอหรือกลุ่มบริษัทเอไอเอ และผู้แทนไม่ว่ารายใดๆ ของบุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าว (เรียกรวมกันว่า “บุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ”) ผ่านทางเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน สื่อสังคมออนไลน์ โทรศัพท์ อีเมล การพบปะกันโดยตรง การสัมภาษณ์ SMS โทรสาร ไปรษณีย์ หรือโดยวิธีการอื่นๆ
- เมื่อเราได้รับการแนะนำลูกค้า หรือเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากบุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ
- เมื่อท่านส่งข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่เราเพื่อเข้าร่วมในการจับฉลาก การประกวด งานอีเวนต์ หรือการแข่งขันต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยหรือในนามเอไอเอ หรือบุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ หรือ
- เมื่อเราขอข้อมูลจากบุคคลภายนอกเกี่ยวกับท่าน ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะการได้รับข้อมูลจากการตรวจสอบ แหล่งข้อมูลสาธารณะ แหล่งข้อมูลส่วนตัว หรือแหล่งข้อมูลเชิงพาณิชย์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชันแหล่งข้อมูลสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ให้บริการข้อมูล (data providers) แหล่งข้อมูลทางการแพทย์ สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล แพทย์ บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่น องค์การธุรกิจประกันภัยอื่น หรือสมาคมหรือสมาพันธ์ของธุรกิจ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ของท่าน ใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผลิตภัณฑ์ของท่าน การรับประกันความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ของท่าน การร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และ/หรือผลิตภัณฑ์และบริการของเอไอเอที่ใช้หรือซื้อโดยท่าน (“แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคลภายนอก”)
- เมื่อเราขอข้อมูลจากบุคคลภายนอกเกี่ยวกับท่านเพื่อวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติตามกฎระเบียบและเพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการกำกับดูแลในประการอื่นๆ

การที่ท่านให้ข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกแก่เรา (ซึ่งบุคคลภายนอกดังกล่าว รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงผู้เอาประกันภัย บุคคลที่ท่านไว้วางใจ สมาชิกในครอบครัว หรือผู้รับประโยชน์) ท่านรับรองและรับประกันความถูกต้องของข้อมูลส่วนบุคคลนั้น และรับรองและรับประกันว่าท่านได้แจ้งให้บุคคลเหล่านั้นทราบอย่างครบถ้วนแล้วเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม การใช้ การเปิดเผย และการโอนข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลภายนอกเหล่านั้นโดยเราเพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องต่างๆ และได้รับความยินยอมจากบุคคลภายนอกดังกล่าวก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลภายนอกแล้ว ยกเว้นเท่าที่กฎหมายและกฎระเบียบที่ใช้บังคับ ไม่ได้กำหนดให้ต้องได้รับความยินยอมนั้น

ในขอบเขตสูงสุดเท่าที่กฎหมายอนุญาต ท่านตกลงเพิ่มเติมที่จะดำเนินการให้เราได้รับการขอให้อย่างเต็มที่ จากและต่อความเสียหาย ความสูญเสีย ค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายทางกฎหมาย การลงโทษ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดำเนินคดี ไม่ว่าในประการใดที่พึงพอใจ ซึ่งรวมถึงค่าปรับ หรือเงินอื่นๆ ที่เรียกเก็บ เรียกปรับ หรือเก็บโดยหน่วยงานกำกับดูแลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจออกกฎระเบียบ ที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการกระทำหรือการละเว้นไม่กระทำของท่าน (หรือของเจ้าหน้าที่ พนักงาน ผู้ให้คำปรึกษา ตัวแทน หรือผู้แทนของท่าน) ความผิดหรือความประมาทของท่านในการปฏิบัติหน้าที่เหล่านั้น หรือที่ส่งผลให้เราฝ่าฝืนกฎหมายที่ใช้บังคับ

เราเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอะไร

ข้อมูลส่วนบุคคลที่เราเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผย (ซึ่งรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และฉบับปรับปรุงแก้ไขตามที่จะมีการปรับปรุงแก้ไขเป็นคราวๆ และกฎหมายและกฎระเบียบที่ใช้บังคับอื่นๆ) รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลต่อไปนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนของท่านได้ เช่น ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง หมายเลขโทรศัพท์ ที่อยู่ อีเมล ที่อยู่เพื่อจัดส่งไปรษณีย์ และรายละเอียดข้อมูลติดต่ออื่นๆ วันเกิด อาชีพ รูปถ่าย สถานภาพทางการเงินการสมรส และข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่ในการลงทะเบียน ข้อมูลทางชีวภาพ และเสียงที่บันทึกไว้
- ข้อมูลทางการเงิน เช่น รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับภาษี เลขบัญชีธนาคาร รายละเอียดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของบัญชีธนาคาร รายละเอียดเกี่ยวกับบัตรเครดิต รายละเอียดเกี่ยวกับเงินกู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการลงทุน และรายละเอียดเกี่ยวกับการชำระเงินอื่นๆ
- ข้อมูลเกี่ยวกับการจ้างงานและประวัติการทำงานของท่าน
- ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลทางการแพทย์ของท่าน เช่น ประวัติการรักษาพยาบาล การตรวจทางการแพทย์ การสืบสวนทางการแพทย์ ประวัติการขอคำปรึกษา การส่งจ่ายยา บันทึก การรักษา รายละเอียดการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ รายงานทางการแพทย์ รายงานการขึ้นสูดพริกาศพ และรายละเอียดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
- ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการดำเนินคดีความทางแพ่งหรืออาญาของท่าน เช่น ประวัติอาชญากรรม บันทึกรายการการดำเนินคดีไม่ว่าทางแพ่ง หรือ การดำเนินคดีอื่นๆ
- รายละเอียดผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ ที่ท่านเคยซื้อจากเอไอเอ หรือองค์กรธุรกิจประกันภัยอื่นๆ เช่น หมายเลขกรมธรรม์ จำนวนเงินเอาประกันภัย การเปลี่ยนแปลง/การทำธุรกรรมเกี่ยวกับการกรมธรรม์ วิธีการจ่ายเบี้ยประกัน ประวัติการชำระเบี้ยประกัน หรือประวัติเกี่ยวกับการกู้ยืมเงิน ผู้รับประโยชน์ ชื่อผู้จ่าย การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน สถานะเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินและการป้องกันและปราบปรามการสนับสนุนเงินแก่การก่อการร้าย และ สถานะล้มละลาย กฎหมายสหรัฐอเมริกาว่าด้วยการป้องกันมิให้บุคคลธรรมดาและนิติบุคคลที่มีสถานะเป็นบุคคลอเมริกันหลีกเลี่ยงภาษี (Foreign Account Tax Compliance Act: FATCA) รายงานของตำรวจ และคำสั่งศาล



- ข้อมูลทางเทคนิค และกิจกรรมส่วนบุคคล/ลักษณะการใช้งานที่ท่านชอบ เมื่อท่านใช้เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ชื่อเรียกตัวตนเฉพาะของลูกคำที่ใช้บนแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ ที่อยู่ไอพี ประเภทและเวอร์ชันของเบราว์เซอร์ การตั้งค่าเวลา ประเภทของปลั๊กอินในเบราว์เซอร์ ระบบปฏิบัติการและแพลตฟอร์ม ข้อมูลผู้ใช้ (user profile) ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ (รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เคลื่อนที่ เลขซีมี (IMEI) ข้อมูลเครือข่ายไร้สายและข้อมูลเครือข่ายทั่วไป) และ
- ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลภายนอกที่ท่านให้แก่เราที่เกี่ยวกับการซื้อ หรือ การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการของเรา หรือเพื่อการแนะนำลูกค้า

การให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเป็นเรื่องที่กระทำโดยสมัครใจ ท่านอาจเลือกที่จะไม่ให้ข้อมูลที่เราขอ แต่การไม่ให้ข้อมูลดังกล่าว อาจกระทบต่อการทำธุรกิจของเรากับท่าน หรือต่อการตอบสนองข้อร้องขอต่างๆ ของท่านได้

วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม การใช้ หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

จะมีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล หรือ ข้อมูลส่วนบุคคลอาจถูกนำไปใช้ เปิดเผย หรือโอน เพื่อวัตถุประสงค์ ต่อไปนี้

- เพื่อเสนอ ขาย จัดให้ บริหารจัดการ ดำเนินการ ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการ และจัดการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการของเราให้แก่ท่าน
- เพื่อปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการ จัดการ ทำให้แล้วเสร็จ และ ทำให้เกิดผลซึ่งข้อร้องขอ หรือ ธุรกิจที่ระบุในเอกสารนี้ หรือ เอกสารอื่นใดที่ท่านอาจส่งให้กับเราเป็นครั้งคราว รวมทั้งแต่ไม่จำกัดเฉพาะการประเมินความจำเป็นทางการเงินของท่าน และการแนะนำผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสมให้แก่ท่าน การปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการเกี่ยวกับใบคำขอเอาประกันสำหรับผลิตภัณฑ์ การจัดการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของท่าน การเก็บเบี้ยประกัน และ เงินค่าชำระจากท่าน การสืบสวน วิเคราะห์ ประมวลผล และการจ่ายค่าสินไหมทดแทน/การจ่ายผลประโยชน์ตามกฎหมายตามกรมธรรม์ภายใต้กรมธรรม์ของท่าน และการต่ออายุ ปรับปรุงแก้ไข ยกเลิก หรือการประกันภัยต่อ
- การใช้สิทธิใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ของท่าน ซึ่งรวมถึงสิทธิในการรับช่วงสิทธิ (หากมี)
- การออกแบบผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ของเอไอเอ หรือการเสริมเพิ่มเติมผลิตภัณฑ์และบริการที่มีอยู่ของเอไอเอ
- การประกันภัยต่อสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการของเราให้แก่ท่าน
- การติดต่อสื่อสารกับท่าน ซึ่งรวมถึงการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการและข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบัญชีใดๆ ที่ท่านอาจมีกับเรา การให้การสนับสนุนทางเทคนิคเกี่ยวกับเว็บไซต์และแอปพลิเคชันของเรา หรือการสื่อสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่จะมีขึ้นต่อค่าแถลงฉบับนี้ในอนาคต
- การทำวิจัยตลาด การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง และการทำวิจัยเชิงสถิติหรือคณิตศาสตร์ประกันภัย การรายงานหรือการประเมินผลทางการเงินที่จัดทำขึ้นโดยเอไอเอ กลุ่มบริษัทเอไอเอ บุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ หรือหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับเรา
- การสืบสวนหรือป้องกันการกระทำที่เกี่ยวกับการฉ้อโกง และการกระทำผิดอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำผิดจริงหรือการกระทำที่สงสัยว่าจะเป็นการกระทำผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อการติดต่อสื่อสารกับบริษัทต่างๆ ในธุรกิจบริการทางการเงินและการประกัน ตลอดจนเพื่อการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับเรา
- เพื่อวัตถุประสงค์ในการปรับโครงสร้างองค์กร และ การทำธุรกรรมขององค์กร
- เพื่อให้ท่านสามารถเข้าถึงเนื้อหาในเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์หนึ่งๆ เป็นการเฉพาะ
- เพื่อการติดตามพฤติกรรมของท่าน เช่น พฤติกรรมการใช้เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ การทำการวิเคราะห์การใช้งานเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ของท่าน และการทำความเข้าใจลักษณะการใช้งานที่ท่านชอบ เพื่อจัดทำให้เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์เหล่านั้นเหมาะสมกับท่านโดยเฉพาะ เพื่อดำเนินการ หรือประเมิน และปรับปรุงเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์เหล่านั้น หรือผลิตภัณฑ์และบริการของเรา การแก้ไขปัญหาดังกล่าว การแนะนำผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้อง และการจัดโฆษณาบนเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และช่องทางอื่นๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย
- เพื่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และการตรวจสอบธุรกิจของเอไอเอ (ทั้งการตรวจสอบภายในและภายนอก)
- เพื่อการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดภายใต้นโยบายภายในของเอไอเอที่ยึดถือปฏิบัติ
- เพื่อวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บ บันทึก สำรอง หรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล
- เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อตกลง หรือนโยบายที่ใช้บังคับ ซึ่งกำหนดขึ้นโดยหน่วยงานกำกับดูแลของรัฐ หน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานรัฐ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับข้อพิพาท หรือหน่วยงานที่ดูแลธุรกิจประกันภัย ไม่ว่าหน่วยงานใดก็ตาม
- เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและส่งเสริมธุรกิจประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ตามนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (ท่านสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.oic.or.th>)
- เพื่อการให้ความช่วยเหลือเพื่อวัตถุประสงค์ของการบังคับใช้กฎหมาย การสืบสวนใดเราหรือในนามของเรา โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือโดยหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานกำกับดูแลอื่นๆ ในประเทศหรือเขตการปกครองใดๆ และ การดำเนินการตามหน้าที่ในการรายงาน และ ข้อกำหนดต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด หรือ ตามที่มีการตกลงเห็นชอบกับหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานกำกับดูแลอื่นๆ ในประเทศหรือเขตการปกครองใดๆ
- เพื่อวัตถุประสงค์ในด้านคุณภาพและการฝึกอบรม เมื่อมีการบันทึกการติดต่อสื่อสารของเรา
- เพื่อการดำเนินการด้านการจัดการทั่วไปอันเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ต่างๆ ข้างต้น และ
- เพื่อการดำเนินการอื่นๆ ที่จำเป็น ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับวัตถุประสงค์ใดๆ ข้างต้น

เว้นแต่กฎหมายและกฎระเบียบที่ใช้บังคับจะอนุญาตให้กระทำเป็นอย่างอื่น เราจะขอความยินยอมจากท่าน หากเราประสงค์จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด นอกเหนือไปจากที่ระบุไว้ในคำแถลงว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้ หรือนอกเหนือไปจากวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคำแถลงนี้

ในส่วนของคุณสมบัติของเรา สำหรับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการขายหรือวัตถุประสงค์ทางการตลาด กรุณาดูหัวข้อ “การใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการทำตลาดทางตรง”

บุคคลใดบ้างที่เราอาจให้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกรักษาไว้เป็นความลับ แต่ทั้งนี้ ในกรณีที่กฎหมายที่ใช้บังคับอนุญาตให้กระทำได้ หรือกรณีที่มีการเปิดเผยดังกล่าวมีความจำเป็นเพื่อให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล หรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกรณีนั้น เราอาจให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นแก่บุคคลต่างๆ ดังต่อไปนี้

- บุคคลใดก็ตามที่ได้รับอนุญาตให้กระทำในฐานะบุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ เพื่อทำการขาย จัดจำหน่าย หรือให้บริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการที่เสนอโดยเอไอเอ หรือบริษัทในกลุ่มบริษัทเอไอเอให้แก่ท่าน
- ผู้ถือกรมธรรม์ (ในการรับประกันกลุ่ม)
- บุคคลใดก็ตามที่ได้รับกรว่าจ้าง หรือ เข้าทำสัญญาเพื่อปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอดังกล่าว เพื่อทำการขาย จัดจำหน่าย หรือให้บริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการที่เสนอโดยเอไอเอ หรือบริษัทในกลุ่มบริษัทเอไอเอให้แก่ท่าน
- บุคคลใดก็ตามที่ได้รับอนุญาตให้กระทำในฐานะบุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ เพื่อช่วยส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการของเอไอเอ ที่มีการเสนอ/ขายให้แก่ท่าน เช่น บริษัทประกันภัยต่อ บริษัทจัดการการลงทุน สถาบันจัดอันดับความน่าเชื่อถือ บริษัทต่างๆ ซึ่งทำการสืบสวน หรือคู่ค้ารายอื่นๆ
- บุคลากรและคู่ค้าของเอไอเอ ไม่ว่ารายใดก็ตาม ซึ่งให้บริการเกี่ยวกับการจัดการต่างๆ การให้บริการประมวลผลข้อมูล บริการเกี่ยวกับกระบวนการทางธุรกิจ บริการเกี่ยวกับการชำระเงิน การทวงหนี้ หรือ การหักบัญชีหลักทรัพย์ บริการโทรคมนาคม บริการด้านเทคโนโลยี บริการตลาดวดี บริการจัดหาผู้รับจ้างปฏิบัติงาน บริการคอลเซ็นเตอร์ บริการจัดเก็บของ การดำเนินการเกี่ยวกับเอกสาร บริการเก็บบันทึกข้อมูล บริการสแกน บริการรับส่งโปสเตอร์ บริการจัดพิมพ์ บริการส่งพัสดุหรือบริการรับส่งพัสดุโดยพนักงานรับส่งพัสดุ บริการวิเคราะห์ข้อมูล บริการทำการตลาด บริการทำการวิจัย บริการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน หรือบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจของเอไอเอ หรือการจัดให้มีการบริหารจัดการ การดำเนินการ การปฏิบัติตามขั้นตอน หรือการจัดการต่างๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการของเอไอเอให้แก่ท่าน
- องค์กรธุรกิจประกันภัย

- สมาคมหรือสหพันธ์ในภาคธุรกิจ
- หน่วยงานที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย คณะกรรมการต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานกำกับดูแล หน่วยงานที่มีหน้าที่ระงับข้อพิพาท หรือบุคคลอื่นใดในประเทศหรือเขตการปกครองใดๆ ที่เอไอเอ หรือบริษัทในกลุ่มบริษัทเอไอเอต้องเปิดเผยข้อมูลให้ (ก) ตามหน้าที่ตามกฎหมายและ/หรือตามหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎระเบียบในประเทศหรือเขตการปกครองนั้นหรือประเทศหรือเขตการปกครองอื่นใด ที่ใช้บังคับกับบริษัทนั้นๆ ในกลุ่มบริษัทเอไอเอ หรือ (ข) ตามข้อตกลง หรือ นโยบายระหว่างบริษัทในกลุ่มบริษัทเอไอเอกับรัฐ หน่วยงานกำกับดูแล หรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- บริษัทใดๆ ในกลุ่มบริษัทเอไอเอ
- ผู้ให้บริการของเอไอเอซึ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ อาทิเช่น ทนายความ ผู้ตรวจสอบบัญชี หรือที่ปรึกษา
- บุคคลหรือหน่วยงานใดๆ ที่ท่านให้ความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านต่อบุคคลหรือหน่วยงานนั้นๆ ได้
- บุคคลหรือหน่วยงานอื่นใดที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่ใช้บังคับ
- บุคคลภายนอกอื่นๆ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร

ในบางครั้งคราว เราอาจเข้าซื้อหรืออาจจำหน่ายธุรกิจ หรือ มากกว่าหนึ่งธุรกิจ (บางส่วนของธุรกิจ) ของเรา และเพื่อวัตถุประสงค์ในการนี้ และเท่าที่กฎหมายที่ใช้บังคับอนุญาตให้กระทำได้ ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอาจถูกโอนหรือเปิดเผย โดยเป็นส่วนหนึ่งของการซื้อหรือขายดังกล่าว หรือเป็นส่วนหนึ่งของการเสนอซื้อหรือเสนอขาย

ในกรณีที่เราซื้อธุรกิจ ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับมาจากธุรกิจนั้นจะถูกดำเนินการตามค่าดังกล่าวว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้ หากสามารถกระทำได้ในทางปฏิบัติและหากได้รับอนุญาตให้กระทำเช่นนั้นได้ ในกรณีของการขายธุรกิจ เราจะระบุในสัญญาซื้อขายธุรกิจให้ผู้ซื้อดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเช่นเดียวกันกับที่กำหนดไว้ในค่าดังกล่าวว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้

การโอนข้อมูลไปยังประเทศอื่น/การโอนข้อมูลข้ามประเทศ

ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอาจถูกโอนไป ถูกจัดเก็บไว้ หรือประมวลผลในการอื่นโดยเอไอเอ หรืออาจถูกส่งให้แก่บุคคลหรือหน่วยงานใดๆ ข้างต้น ซึ่งอาจมีที่ตั้งหรืออาจให้บริการอยู่ในประเทศไทยหรือนอกประเทศไทย ทั้งนี้ หากกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดไว้ เราอาจขอให้ท่านให้ความยินยอมต่อการโอนข้อมูลดังกล่าวออกนอกประเทศไทย ไปยังสถานที่ดำเนินการต่างๆ ของเรา หรือไปยังบุคคลภายนอกที่เราจะแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ตามที่ระบุข้างต้น ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน จะถูกโอนไปยังสถานที่อื่นๆ ที่มีระดับการคุ้มครองความถูกต้องและความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอยู่ในระดับที่น่าพอใจเท่านั้น ซึ่งอย่างน้อยที่สุดต้องเทียบได้กับระดับความคุ้มครองในประเทศหรือเขตการปกครอง หรือดินแดน ที่ท่านได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคล

ความปลอดภัยและการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

เอไอเอเฝ้าระวังความปลอดภัยอย่างเหมาะสม เพื่อใช้ในการป้องกันการเข้าถึง การประมวลผล การลบ การสูญหาย หรือการใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่ตั้งใจ
เอไอเอจะลบหรือทำลายข้อมูลของท่านภายใน 11 ปีนับจากสิ้นสุดความสัมพันธ์กับท่าน หรือนานกว่านั้น หากมีการกำหนดให้ต้องปฏิบัติเป็นประการอื่น

สิทธิของท่านเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและช่องทางติดต่อ

ท่านมีสิทธิดำเนินการต่อไปนี้

- ตรวจสอบว่าเอไอเอมีข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ เกี่ยวกับท่านหรือไม่ และท่านมีสิทธิเข้าถึง หรือขอรับสำเนาของข้อมูลใดๆ ดังกล่าว และ/หรือเข้าถึงข้อมูลว่าเอไอเอใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอย่างไร
- ขอให้เอไอเอทำการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง
- ขอให้จำกัดการดำเนินการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่านในบางสถานการณ์
- ขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของท่านในบางสถานการณ์
- ขอให้ระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเป็นการชั่วคราวในบางสถานการณ์
- เพิกถอนความยินยอมของท่านหรือร้องขอให้เปลี่ยนแปลงขอบเขตความยินยอมของท่าน
- ขอให้เพิกถอนการลงทะเบียนบัญชีหรือลบบัญชีของท่านทิ้งทะเบียนไว้ (ถ้ามี)
- ร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลที่เราได้ดำเนินการ และ
- สอบถามเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติของเอไอเอ เกี่ยวกับเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล

ท่านสามารถส่งคำร้องขอเข้าถึงข้อมูล ขอแก้ไข และข้อร้องเรียน หรือคำร้องขออื่นๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่านมาได้ที่ เอไอเอ คอลเซ็นเตอร์ โทร 1581

ตามกฎหมายและกฎระเบียบที่ใช้บังคับ เราอาจมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล สำหรับการดำเนินการเกี่ยวกับคำร้องขอในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล ข้างต้น และท่านมีสิทธิยื่นข้อร้องเรียนต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หากท่านเห็นว่าการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายที่ใช้บังคับ

หากท่านสงสัยว่ามีกรณีละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล โปรดแจ้งมาที่เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเอไอเอ (Data Protection Officer: DPO) ผ่านเอไอเอ คอลเซ็นเตอร์ โทร 1581 หรืออีเมลมาที่ th_privacy@aia.com หรือติดต่อตามที่อยู่ปรากฏด้านล่างนี้

บริษัท เอไอเอ จำกัด
181 ถนนสุรวงศ์
แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก
กรุงเทพฯ 10500

ผลของการเพิกถอนความยินยอม

ท่านอาจเพิกถอนความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ รักษาไว้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน (หรือบางส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน) ตามที่ระบุไว้ในค่าดังกล่าวว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้ โดยการแจ้งให้เราทราบอย่างเหมาะสม

หากท่านเพิกถอนความยินยอมของท่าน ที่ยินยอมให้เราเก็บรวบรวม ใช้ รักษาไว้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน อันเนื่องมาจากเหตุผลที่ไม่ใช่สำหรับการดำเนินการด้านการตลาด เราอาจไม่สามารถดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ หรือบริการ และ/หรือบริหารจัดการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของท่าน หรือความสัมพันธ์ของท่าน และ/หรือ บัญชีของท่านที่มีกับเราได้ ในกรณีนี้ ท่านอาจได้รับการร้องขอให้ถอนคืน หรือ บอกละทิ้งกรรมสิทธิ์ หรือ บัญชีต่างๆ ทั้งหมดของท่าน หรือเพิกถอนจากโปรแกรมใดๆ ก็ตามที่ท่านกำลังเข้าร่วมอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้ท่านเสียประโยชน์เนื่องจากท่านอาจสูญเสียผลประโยชน์อันมีค่าที่จะได้รับจากกรรมสิทธิ์ของท่าน หรือ จากการเข้าร่วมในโปรแกรมใดๆ หรืออาจมีค่าใช้จ่ายสำหรับการถอนคืน หรือ ท่านอาจไม่สามารถได้รับความคุ้มครองในระดับเดียวกับความคุ้มครองตามเงื่อนไขเดิมในอนาคตได้อีก

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงค่าดังกล่าวว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้

ไม่ว่าในเวลาใดก็ตามและโดยไม่ต้องบอกกล่าว เอไอเอ ขอสงวนสิทธิในการเพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนค่าดังกล่าวว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้ เท่าที่กฎหมายอนุญาต โดยเพียงแจ้งการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุง หรือการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแก่ท่านเท่านั้น การแจ้งนั้นสามารถทำได้ทางอีเมล หรือวิธีการสื่อสารทั่วไปวิธีอื่นๆ

หากกฎหมายที่บังคับกำหนดไว้ เราอาจแจ้งให้ท่านทราบ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงในประกาศสำคัญของค่าลงว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้ และหากจำเป็น เราอาจขอความยินยอมจากท่านเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

ข้อมูลเพิ่มเติม

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาส่วนใดๆ ในค่าลงว่าด้วยความเป็นส่วนตัวฉบับนี้ หรือ ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติของเอไอเอ ในเรื่องความเป็นส่วนตัวของข้อมูล กรุณาติดต่อเราได้ที่ (กรุณาดูหัวข้อ "สิทธิของท่านเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและช่องทางการติดต่อ" ข้างต้น)

ความยินยอม

การที่ท่านลงลายมือชื่อด้านล่างนี้ เป็นการที่ท่านรับทราบและตกลงให้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ (รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว หากมี) และการโอนข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปยังต่างประเทศ) ตามค่าลงว่าด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเอไอเอข้างต้น

วันที่

วันที่

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(_____)
ผู้ขอเอาประกันภัย

(_____)
ผู้ให้ความยินยอม
บิดา / มารดา / ผู้แทนโดยชอบธรรม

การใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการทำการตลาดทางตรง

เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ท่านเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการของเรา เอไอเอ ประเทศไทย และบริษัทในเครือ ("เอไอเอ" "เรา" "พวกเรา" "ของเรา") ประสงค์จะใช้ข้อมูลดังต่อไปนี้ของท่าน กล่าวคือ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ (ซึ่งรวมถึงหมายเลขโทรศัพท์มือถือ) และรหัสไปรษณีย์ ที่ท่านได้ให้ไว้แก่เรา ("รายละเอียดข้อมูลติดต่อ") เพื่อใช้ในการดำเนินการต่อไปนี้

- การส่งเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการขายและการสื่อสารการตลาดทางตรงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการของเรา คำแนะนำและให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ซึ่งรวมถึงแบบประกันชีวิตและสุขภาพ และประกันบำนาญ รวมไปถึงการบริหารความมั่งคั่ง การลงทุน การธนาคาร บริการทางการเงิน บัตรเครดิต การรักษาทางการแพทย์/สุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การจ้างงาน การฝึกอบรม โปรแกรมให้รางวัล/ให้ประโยชน์สำหรับการเป็นลูกค้าที่มีความภักดีต่อเนื่อง/ให้สิทธิพิเศษ กิจกรรมการกุศล/กิจกรรมที่ไม่หวังผลกำไร ("ข้อมูลที่จะส่งให้ท่านเพื่อทำการตลาด") และ
- การจัดการประกวด จับฉลาก งานอีเว้นท์ และการแข่งขัน ซึ่งท่านเลือกที่จะเข้าร่วม

ตามที่กฎหมายกำหนด เราจำเป็นต้องได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งจากท่านเพื่อที่จะดำเนินการเหล่านี้ได้

เราประสงค์จะแจ้งชื่อของท่าน และให้รายละเอียดข้อมูลติดต่อของท่าน แก่บุคลากรและคู่ค้าของ เอไอเอ ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่จะส่งให้ท่านเพื่อทำการตลาด และให้บริการคอลเซ็นเตอร์ หรือให้บริการทางการตลาดใดๆ เพื่อที่บุคคลดังกล่าวจะสามารถส่งเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการขาย และทำการตลาดทางตรง เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการที่บุคคลดังกล่าวต้องการเสนอ ให้แก่ท่านได้ แต่ทั้งนี้เราจะไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้หากท่านไม่ได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

เอไอเอจะลบหรือทำลายข้อมูลของท่านภายใน 11 ปีนับจากสิ้นสุดความสัมพันธ์กับท่าน หากท่านไม่ต้องการรับการสื่อสารการตลาดทางตรงใดๆ ท่านอาจขอเพิกถอนความยินยอมไม่ว่าในเวลาใดก็ตาม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยติดต่อผ่านเอไอเอ คอลเซ็นเตอร์ โทร 1581 หรือ ผ่านแอปพลิเคชัน ALA+ คำร้องขอดังกล่าวควรระบุอย่างชัดเจนถึงรายละเอียดของการเพิกถอนความยินยอม นอกจากนี้ ท่านสามารถขอขอลบการรับข่าวสาร (unsubscribe) จากข้อความการตลาดทางตรงนี้

ข้าพเจ้ารับทราบการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการทำการตลาดทางตรงข้างต้นแล้ว ทั้งนี้ ข้าพเจ้า

☐ ยินยอม

☐ ไม่ยินยอม

(โปรดเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น)

ให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเพื่อวัตถุประสงค์ในการทำการตลาดทางตรง (รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว หากมี) และการโอนข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปต่างประเทศ) ตามค่าลงว่าด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเอไอเอข้างต้น และให้ถือว่าการแสดงเจตนาข้างต้นมีผลแทนที่การแสดงเจตนาที่ข้าพเจ้าได้เคยให้ไว้ก่อนหน้านี้ (ถ้ามี)

วันที่

วันที่

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(_____)
ผู้ขอเอาประกันภัย

(_____)
ผู้ให้ความยินยอม
บิดา / มารดา / ผู้แทนโดยชอบธรรม

TGCL 513898

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ _____