



แบบรับรองการสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับรองการสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ของบุคลากรในสังกัด

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ด้วย นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....โดยประสงค์สมัครเป็น
สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กรณี () บรรจุใหม่ () ลาออกจากสะสมทรัพย์
() อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองการสมัครของบุคลากรรายดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อเป็นหลักฐานการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟണ്ട്.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

เฉพาะส่วนนายจ้าง.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสสมาชิก.....

เกิดวันที่.....เลขที่บัตรประชาชน..... อีเมล

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ สังกัดบริษัท.....จำกัด

ฝ่าย..... วันเริ่มงาน(วัน/เดือน/พ.ศ.) ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรอง

เลี้ยงชีพ.....ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟണ്ട്.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ("กองทุน") โดยข้าพเจ้าตกลงและผูกพันดังนี้

1. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุนและสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าเป็นอย่างดีแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ
กองทุน ทุกประการ

2. ข้าพเจ้าขอให้นายจ้างนำส่งเงินสะสมเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุนโดยหักจากค่าจ้างของ
ข้าพเจ้าเป็นประจำทุก ๆ เดือน ในอัตราเงินสะสมร้อยละ (ร้อยละ 3 - 15)

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนากำหนดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต("ผู้รับประโยชน์") โดย
ขอให้จ่ายเงินจากกองทุนในส่วนของข้าพเจ้าให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... %

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

2. ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... %

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

3. ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... %

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

4. ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์..... %

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

รวมทั้งสิ้น 100%

ทั้งนี้ สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ทุกคนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน และในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ครบ 100% ให้นำสัดส่วนในส่วนที่เหลือที่ไม่ได้กำหนดไว้แบ่งให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้เกิน 100% ให้นำส่วนที่เกินนั้นหักออกจากส่วนแบ่งที่ให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น

4. ในกรณีที่ผู้รับผลประโยชน์รายใดรายหนึ่งหรือหลายรายได้เสียชีวิต หรือศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลสาบสูญก่อนที่ข้าพเจ้าจะเสียชีวิต หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ไว้ ข้าพเจ้าขอให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เสียชีวิตหรือที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญดังกล่าวไปแบ่งเฉลี่ยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ตามข้อบังคับกองทุน หากไม่มีระบุให้นำไปแบ่งเฉลี่ยให้กับผู้รับประโยชน์ทุกรายที่ยังมีชีวิตอยู่ในสัดส่วนที่เท่าๆกัน

5. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และ/หรือ สัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3. ข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

6. ในการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามแบบคำขอนี้ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกจะมีการเปิดเผย และ/หรือ ส่งข้อมูลของข้าพเจ้า และ/หรือ ของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าได้ระบุในแบบคำขอนี้ ให้แก่บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการตามแบบคำขอนี้ โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง ที่เว็บไซต์ของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าว หรือ ช่องทางที่ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าวกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้มีการให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ข้าพเจ้ามีหน้าที่แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดการเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิตามประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวดังกล่าวด้วย

7. ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจมีการบันทึกบทสนทนาระหว่างข้าพเจ้ากับธนาคาร และ/หรือ ระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทจัดการ และ/หรือ จัดเก็บ และ/หรือ บันทึก และ/หรือ ประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า และ/หรือ รายการการใช้บริการ และ/หรือ การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและการให้บริการของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และเพื่อเป็นหลักฐานการบริการและรายการใช้บริการ โดยข้าพเจ้าตกลงและจะไม่โต้แย้งการใช้บันทึกการสนทนา และ/หรือ ข้อมูลดังกล่าวเป็นพยานหลักฐานอ้างอิงต่อข้าพเจ้าตามกฎหมาย

8. เพื่อประโยชน์ของข้าพเจ้า ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจส่งข้อมูลข่าวสารในเชิงพาณิชย์ เช่น ข้อมูลข่าวสารและบริการเกี่ยวกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลการลงทุน เป็นต้น ไปยังที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น E-mail Address และหมายเลขโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น โดยข้าพเจ้าสามารถยกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวได้โดยติดต่อ SCB Call Center โทร. 02-777-7777 หรือตามช่องทางที่ธนาคารกำหนด (กรณียกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากธนาคาร) และ/หรือ ตามช่องทางที่บริษัทจัดการกำหนด (กรณียกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากบริษัทจัดการ)

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคารอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่ธนาคารเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ของธนาคาร www.scb.co.th

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

()

หมายเหตุ กรรมการกองทุนโปรดเก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้แนบประกอบการแจ้งพินสมาชิกภาพกรณีสมาชิกเสียชีวิต

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาแบบคำขอของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัทได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

.....

(.....) (.....)

กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน

แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน (Member Risk Profile)

<p>10. ท่านคาดหวังผลตอบแทนจากการลงทุนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในระดับใดต่อปี</p>	<p>สำหรับการลงทุนในนโยบายการลงทุนต่างประเทศ ท่านสามารถรับความเสี่ยงด้านอัตราแลกเปลี่ยนได้หรือไม่</p>
<p>คะแนน</p>	
ก) ประมาณ 2% ถึง 3% อย่างสม่ำเสมอ	(1) <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
ข) มีโอกาสได้รับผลตอบแทนถึง 5% แต่บางปีอาจไม่มีผลตอบแทนเลย	(2)
ค) มีโอกาสได้รับผลตอบแทนถึง 8% แต่บางปีอาจขาดทุนได้ถึง 3%	(3)
ง) มีโอกาสได้รับผลตอบแทนถึง 25% แต่บางปีอาจขาดทุนได้ถึง 15%	(4)

แนวทางการพิจารณาเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน

ท่านสามารถนำคะแนนในวงเล็บท้ายคำตอบของแต่ละข้อมาคำนวณคะแนนรวม เพื่อพิจารณาเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนที่เหมาะสมกับท่านดังนี้

คะแนนรวม	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้	สัดส่วนการลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยง
10-16	ต่ำ	0%
17-22	ค่อนข้างต่ำ	มีสินทรัพย์เสี่ยงไม่เกิน 10%
23-28	ปานกลาง	มีสินทรัพย์เสี่ยงไม่เกิน 30%
29-34	ค่อนข้างสูง	มีสินทรัพย์เสี่ยงไม่เกิน 50%
35-40	สูง	ไม่มีข้อจำกัด

หมายเหตุ : ตารางข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการประกอบการตัดสินใจเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนของท่านเท่านั้น มิได้เป็นสิ่งยืนยันว่านโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนดังกล่าว เหมาะสมกับท่านทุกประการ ทั้งนี้ ท่านต้องศึกษาข้อมูลจากปัจจัยอื่น ๆ ประกอบเพิ่มเติมด้วย

ข้อกำหนดและเงื่อนไขแบบท้าย “แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน”

1. ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่า ข้าพเจ้ามีหน้าที่จะต้องทบทวนข้อมูลใน “แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน” ให้เป็นปัจจุบันตามรอบระยะเวลาที่หน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องหรือบริษัทจัดการกำหนด รวมถึงที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้วย
2. ในกรณีที่ครบรอบระยะเวลาการทบทวนข้อมูลใน “แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน” หากบริษัทจัดการไม่ได้รับข้อมูลในแบบประเมินในรอบใหม่จากข้าพเจ้าภายในระยะเวลาที่บริษัทจัดการกำหนด ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้บริษัทจัดการถือเอาข้อมูลของข้าพเจ้าที่ปรากฏตาม “แบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุน” ครั้งล่าสุดเป็นข้อมูลปัจจุบันของข้าพเจ้า โดยมีผลใช้ได้จนถึงเวลาที่บริษัทจัดการได้รับข้อมูลในแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อความเหมาะสมในการเลือกนโยบายการลงทุน / แผนการลงทุนใหม่แล้ว
3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ตอบคำถามดังกล่าวทั้งหมดด้วยตนเอง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทจัดการอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่บริษัทจัดการเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ของบริษัทจัดการ www.scbam.com

ลงชื่อ สมาชิกกองทุน
(.....)
วันที่/...../.....