

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับประโยชน์
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
นายจ้างราย (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “นายจ้าง”)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุน

ข้าพเจ้า (โปรดระบุค่านำหน้า)นามสกุล.....รหัสพนักงาน.....

ขอแจ้งความประสงค์ดังนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (“กองทุน”) และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหักเงินเดือน / ค่าจ้างของข้าพเจ้าตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนด เพื่อนำส่งเข้ากองทุนภายใต้นโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเลือก โดยข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าการนำส่งเงินเข้ากองทุนครั้งแรกจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุน ให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป และในกรณีที่ข้าพเจ้ามีเงินและ/หรือทรัพย์สินที่โอนมาจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้โอนเงินและ/หรือทรัพย์สินดังกล่าวเข้ามายังกองทุน ภายใต้นโยบายการลงทุนเดียวกันกับนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเลือกนำส่งเงินเข้ากองทุน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระดับความเสี่ยงของแต่ละนโยบายการลงทุนแล้ว และตกลงยอมรับความเสี่ยงของนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเลือก ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อบังคับของกองทุน และข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วน แล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ ในข้อบังคับกองทุนและข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วน ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ไว้ โดยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากกองทุนให้แก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับผลประโยชน์ ดังต่อไปนี้ โดยให้มีผลใช้บังคับกับเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทุกกองทุนและทุกนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภายใต้การนำส่งเงิน ซึ่งข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่แล้วในเวลานี้และ/หรือที่ข้าพเจ้าจะได้เข้าเป็นสมาชิกภายหลังจากวันที่ทำหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ เว้นแต่ข้าพเจ้าจะมีหนังสือกำหนดเกี่ยวกับการแต่งตั้งผู้รับประโยชน์และเงื่อนไขการจ่ายเงินดังกล่าวไว้เป็นอย่างอื่น

| ค่านำหน้า- ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์ | ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์พร้อมหมายเลข โทรศัพท์ | สัดส่วน (เฉพาะกรณีระบุเงื่อนไขการจ่ายตามสัดส่วน) |
|--|---|--|
| 1. | |% |
| 2. | |% |
| 3. | |% |
| รวม | | 100% |

เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ (ให้สมาชิกระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก () อื่นๆ ให้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินด้วย)

| | |
|---------------------------|---|
| () จ่ายตามส่วนเท่า ๆ กัน | () จ่ายตามสัดส่วนที่ระบุไว้ในตารางด้านบน |
| () จ่ายตามลำดับก่อนหลัง | () อื่น ๆ (โปรดระบุ) |

อนึ่ง ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่า ๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ข้าพเจ้าประสงค์จะเลือกนโยบายการลงทุนที่จะนำส่งเงินเข้ากองทุนตามรายละเอียดดังนี้ ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงนโยบายการลงทุนที่จะนำส่งเงิน และ/หรือสัดส่วนที่นำส่งในแต่ละนโยบายการลงทุนจากที่ระบุไว้นี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่ข้อบังคับกองทุน ข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วน และที่กองทุนเฉพาะส่วนประกาศกำหนด

| โปรดทำเครื่องหมายเพื่อเลือกเพียง 1 นโยบายการลงทุน | นโยบายการลงทุนที่จะนำส่งเงิน | สัดส่วนที่นำส่งในแต่ละนโยบาย (%ของอัตราเงินสะสมที่นำส่ง) |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> | นโยบายการลงทุนที่ 1 คราสารหนี้ระยะสั้นภาครัฐ สถาบันการเงิน | 100 % |
| <input type="checkbox"/> | นโยบายการลงทุนที่ 2 คราสารหนี้ | 100 % |
| <input type="checkbox"/> | นโยบายการลงทุนที่ 3 ผสม หุ้น ไม่เกินร้อยละ 10 | 100 % |
| <input checked="" type="checkbox"/> | นโยบายการลงทุนที่ 4 ผสม หุ้น ไม่เกินร้อยละ 25 | 100 % |
| <input type="checkbox"/> | นโยบายการลงทุนที่ 5 ผสม หุ้น และ FIF ไม่เกินร้อยละ 25 | 100 % |
| <input type="checkbox"/> | นโยบายการลงทุนที่ 6 คราสารทุน | 100 % |

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้ได้รับมอบหมาย

..... ลงชื่อผู้สมัคร