|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **แบบแจ้งความประสงค์ขอคงเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** | | | **วันที่** |
| **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** | กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ | **ซึ่งจดทะเบียนแล้ว** | **รหัสกองทุน** |
| **เฉพาะส่วนนายจ้าง** |  |  | **เลขที่นายจ้าง** |

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ.........................) ชื่อ………………...….............…… นามสกุล...............................................................

รหัสสมาชิก.................. มีความประสงค์ที่จะขอคงเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทั้งหมดไว้ในกองทุนและคงสถานะการเป็นสมาชิกตั้งแต่ วันที่……..….เดือน…………..…………... พ.ศ........….. และสิ้นสุดวันที่….….…เดือน……….…...................พ.ศ.……....….

(หมายเหตุ: การกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการขอคงเงินต้องไม่เกินระยะเวลาที่ระบุไว้ในข้อบังคับกองทุนหรือกรณีไม่ระบุให้ถือว่ามีผลไปจนกว่าจะแจ้งขอรับเงินที่คงไว้)

โดยข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลไว้ต่อบริษัทจัดการ รวมถึงตกลงยอมรับและจะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ดังนี้

1. การคงเงินไว้ในกองทุนโดยยังคงการเป็นสมาชิกอยู่นั้นข้าพเจ้าอาจได้รับเงินคืนไม่เท่ากับจำนวนเงินกองทุนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับในเวลาที่ขอคงเงินไว้ในกองทุน ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการคงเงินและกรณีที่กองทุนมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดในอนาคต ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิในการขอยกเลิกการคงเงินดังกล่าว
2. สิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกที่คงเงินไว้ในกองทุนอาจแตกต่างจากสิทธิของสมาชิกที่ยังมิได้ออกจากงาน
3. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน กฎหมายและประกาศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการคงเงินไว้ในกองทุน รวมถึงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการเกี่ยวกับการคงเงินไว้ในกองทุนที่บริษัทจัดการกำหนดไว้ ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในภายหน้าทุกประการ
4. ข้าพเจ้าจะนำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องตามรายการเอกสารแนบ รวมถึงนำส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการดำเนินการจำนวน500 บาท/ปี(ระยะเวลาการคงเงิน 1 ปีนับแต่วันที่พ้นสมาชิกภาพการทำงานกับนายจ้าง และจำนวนวันที่ขอคงเงินหากเป็นเศษของปีจะถือเป็น 1 ปี โดยจะไม่มีการคำนวณตามส่วนของระยะเวลาที่คงเงินไว้ในกองทุน)**หลักฐานการนำฝากเงินเข้าบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรัชดาภิเษกห้วยขวาง ชื่อบัญชี บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัดเลขที่บัญชี 089-1-09559-7** มาพร้อมหนังสือฉบับนี้
5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าให้ข้อมูลไม่ชัดเจน หรือนำส่งเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการคงเงินไว้ในกองทุนแล้วบริษัทจัดการจะดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ข้าพเจ้าตามข้อกำหนดในข้อบังคับกองทุนโดยถือว่าข้าพเจ้ามิได้แจ้งความประสงค์ขอคงเงินไว้ในกองทุน
6. เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคงเงินไว้ในกองทุนที่ข้าพเจ้าจะต้องได้รับเป็นหลักฐานเมื่อนายจ้างแจ้งสิ้นสภาพการจ้างของข้าพเจ้าจากนายจ้างนั้น ให้บริษัทจัดการจัดส่งผ่านให้คณะกรรมการกองทุน เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนจัดส่งให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเอกสารนั้น ๆ ครบถ้วนแล้ว
7. เมื่อข้าพเจ้าคงเงินไว้ในกองทุนแล้ว เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคงเงินไว้ในกองทุนที่ข้าพเจ้าจะต้องได้รับเป็นหลักฐานนั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้บริษัทจัดการจัดส่งไปยังที่อยู่สำหรับติดต่อและส่งเอกสารตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ หรือที่ข้าพเจ้าจะได้มีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทจัดการ และเมื่อบริษัทจัดการได้ดำเนินการจัดส่งไปยังที่อยู่ดังกล่าวแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเอกสารนั้น ๆ แล้ว
8. การแจ้งขอยกเลิกการคงเงินไว้ในกองทุนไม่ว่าในกรณีใด ๆ หรือกรณีนายจ้างเลิกกองทุนอันมีผลให้ข้าพเจ้าต้องรับเงินกองทุนที่คงไว้ จะถือว่าเป็นการขอรับเงินกองทุน และบริษัทจัดการจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามรายละเอียดบัญชีที่ข้าพเจ้านำส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้
9. ในกรณีที่ข้อบังคับของกองทุนกำหนดให้สมาชิกขอคงเงินไว้ในกองทุนได้มากกว่า 1 ปี ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่า หากข้าพเจ้าประสงค์จะต่ออายุการคงเงินไว้ในกองทุนออกไปอีกคราวละ 1 ปี ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมรายปีของการขอคงเงินไว้ในกองทุนตามวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อ 4. ข้างต้น แล้วส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวมาให้ บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัดตามที่อยู่ด้านล่างนี้ ล่วงหน้า 30 วันก่อนครบกำหนดแต่ละปีของการขอคงเงินไว้แต่หากไม่ชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวบริษัทจัดการสงวนสิทธิที่จะยกเลิกการคงเงินและจะดำเนินการจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ข้าพเจ้าโดยถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์ขอคงเงินไว้ในกองทุนต่อไป
10. ข้าพเจ้ารับทราบว่าระยะเวลาการคงเงินจะเริ่มตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าออกจากงาน และจะสิ้นสุดลงเมื่อครบกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในข้อบังคับกองทุน หรือเมื่อข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน หรือเมื่อข้าพเจ้ามิได้ชำระค่าธรรมเนียมการคงเงินตามที่ข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในหนังสือนี้ หรือเมื่อนายจ้างพ้นจากการเป็นนายจ้างของกองทุน ทั้งนี้ แล้วแต่กำหนดเวลาใดจะถึงก่อน

หมายเหตุ: สมาชิกสามารถสอบถามระยะเวลาสูงสุดที่สมาชิกจะมีสิทธิคงเงินไว้ในกองทุนตามข้อบังคับกองทุนได้จากกรรมการกองทุน

1. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้คงเงินไว้ในกองทุนครบกำหนดเวลาที่ข้อบังคับกองทุนกำหนดแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับว่าถือเป็นการสิ้นสุดสมาชิกภาพตามข้อบังคับ และให้บริษัทจัดการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามรายละเอียดบัญชีที่ข้าพเจ้านำส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้
2. ข้าพเจ้ารับทราบว่าการจ่ายเงินจากกองทุนสำหรับสมาชิกที่ขอคงเงินซึ่งเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ขอคงเงินนั้น อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ขอคงเงินข้าพเจ้าประสงค์ให้บริษัทจัดการส่งมอบเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับให้แก่ผู้จัดการมรดกของข้าพเจ้า เพื่อผู้จัดการมรดกจะได้ดำเนินการจัดสรรให้แก่ทายาทของข้าพเจ้าต่อไป
3. ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนของภาษีที่จะพึงเกิดขึ้นจากเงินกองทุนที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

**ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอให้รายละเอียดข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลบัญชีธนาคารในการติดต่อข้าพเจ้าตามหนังสือฉบับนี้ โดยบรรดาหนังสือ ติดต่อ บอกกล่าว ทวงถาม ที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรถึงข้าพเจ้า ซึ่งหากได้นำส่งไปยังที่อยู่ตามที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ ไม่ว่าจะส่งทางไปรษณีย์ ไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือนำส่งด้วยบุคคล ตามที่ข้าพเจ้าระบุให้ถือว่าได้ส่งให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้ว**

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน**

บ้านเลขที่...............................หมู่ที่................อาคาร/หมู่บ้าน...........................................ซอย.......................................ถนน..................................................แขวง/ตำบล.........................................................เขต/อำเภอ……........………………………จังหวัด…………….......................รหัสไปรษณีย์………................

หมายเลขโทรศัพท์...................................หมายเลขโทรศัพท์มือถือ................................……E-Mail: ………………….………………………

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (เฉพาะกรณีที่ไม่ใช่ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)**

บ้านเลขที่...............................หมู่ที่................อาคาร/หมู่บ้าน...........................................ซอย.......................................ถนน..................................................แขวง/ตำบล.........................................................เขต/อำเภอ……........………………………จังหวัด…………….......................รหัสไปรษณีย์………................

หมายเลขโทรศัพท์...................................หมายเลขโทรศัพท์มือถือ................................……E-Mail: ………………….………………………

**กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ กรุณาติดต่อที่**

1. นาย/นาง /นางสาว/อื่นๆ ระบุ .................. ชื่อ......................................... นามสกุล......................................... บ้านเลขที่.......................หมู่ที่................อาคาร/หมู่บ้าน...............................................ซอย......................................ถนน..........................................แขวง/ตำบล..............................................เขต/อำเภอ…………………จังหวัด…………...........รหัสไปรษณีย์…...…..…หมายเลขโทรศัพท์..........................หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....................…

E-Mail: ……………..……….…………

1. นาย/นาง /นางสาว/อื่นๆ ระบุ .................. ชื่อ......................................... นามสกุล......................................... บ้านเลขที่.......................หมู่ที่................อาคาร/หมู่บ้าน...............................................ซอย......................................ถนน..........................................แขวง/ตำบล..............................................เขต/อำเภอ…………………จังหวัด…………...........รหัสไปรษณีย์…...…..…หมายเลขโทรศัพท์..........................หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....................…

E-Mail: ……………..……….…………

หมายเหตุ: ผู้ติดต่อที่ระบุไว้ข้างต้น จะเป็นผู้ที่บริษัทจัดการสามารถติดต่อได้เท่านั้น โดยบุคคลดังกล่าวไม่มีอำนาจสั่งการใด ๆ แทนสมาชิกที่ขอคงเงินไว้ในกองทุน

**รายการเอกสารแนบ(โปรดรับรองสำเนาถูกต้อง)**

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อบัญชีและเลขที่บัญชีที่ต้องการให้โอนเงินเข้า (ต้องเป็นบัญชีธนาคารระบุชื่อสมาชิกเท่านั้น)

3. สำเนาใบนำฝากเงิน 500 บาท/ปี

**หมายเหตุ**: 1. โปรดนำส่งหนังสือแจ้งความประสงค์ฉบับนี้ และเอกสารแนบให้แก่คณะกรรมการกองทุน กองทุน เพื่อนำส่งให้

**บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัดอาคารธนาคารกสิกรไทย ชั้น 6 400/22 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน**

**เขตพญาไท กรุงเทพ 10400โทรศัพท์ 0-2673-8775, 0-2673-8758, 0-2673-7871แฟกซ์ 02-673-8708**

**E-Mail: ka.pvdkmaster@kasikornasset.com**

ลงชื่อ............................................................................... สมาชิกกองทุน

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

วันที่ ........../............../..................