

**แบบฟอร์มการขอใช้สิทธิและประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย
 สำหรับนิติบุคคล**

1. การโอนมอบสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้มีสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย เลขที่.....

(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ผู้โอนสิทธิ) ชื่อผู้เอาประกันภัย..... มีความประสงค์ที่จะโอนมอบสิทธิ
 ในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยให้แก่นิติบุคคล (บจก./หจก./หสน.)

(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่าผู้รับโอนสิทธิ) ความสัมพันธ์..... ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่

ที่อยู่จดทะเบียน.....

โดยมีกรรมการ หรือหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจผูกพัน ดังต่อไปนี้

1. (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุ.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุ.....

โดยมีรายละเอียดสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ดังนี้

สิทธิในกรมธรรม์	ประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย
<input checked="" type="checkbox"/> การเวนคืนกรมธรรม์	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินคืนรายงวดตามสัญญา
<input checked="" type="checkbox"/> การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินคืนครบกำหนดสัญญา
<input checked="" type="checkbox"/> การแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินสมนาคุณครบกำหนดตามสัญญา
<input checked="" type="checkbox"/> การกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์	
<input checked="" type="checkbox"/> การเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์	
<input checked="" type="checkbox"/> การกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์	

เพื่อเป็นการแสดงเจตนาและให้ความยินยอมในการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิจึงได้ลงนามใน
 หนังสือฉบับนี้ต่อหน้าพยาน **พร้อมแนบสำเนาหนังสือจดทะเบียนบริษัท รายงานการประชุม หนังสือมอบอำนาจ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ
 อำนาจแทนนิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อเป็นหลักฐานให้ไว้กับบริษัทฯ**

ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิรับทราบว่าการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย จะไม่ผูกพันบริษัทจนกว่าบริษัทจะได้รับแจ้งการโอน
 สิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเป็นหนังสือ และบริษัทได้ทำการบันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้ว ทั้งนี้ บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสมบูรณ์ของ
 การโอนสิทธิและประโยชน์นั้น และบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบใดๆในกรณีที่ได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้มีสิทธิและประโยชน์ไป ก่อนที่บริษัทจะ
 ทราบถึงการโอนสิทธิและประโยชน์ดังกล่าว

2. การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act(FATCA)ของประเทศสหรัฐอเมริกา
ของผู้รับโอนสิทธิ (นิติบุคคล)

2.1 การรับรองสถานะ

2.1.1 ผู้รับโอนสิทธิเป็นนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของผลประโยชน์ที่ได้รับยกเว้น (Exempt Beneficial Owner) หรือสถาบันการเงินที่ถือว่าปฏิบัติตาม FATCA แล้ว (Deemed-complaint FFI) เช่น รัฐบาลต่างชาติหรือองค์กรของรัฐบาลต่างชาติ องค์กรระหว่างประเทศหรือตัวแทนขององค์กร ธนาคารแห่งประเทศไทย กองทุนเกษียณอายุที่ได้รับการยกเว้นภายใต้ FATCA บริษัทลงทุนที่เจ้าของผลประโยชน์ทั้งหมดเป็นเจ้าของผลประโยชน์ที่ได้รับการยกเว้น เป็นต้น

ไม่ใช่ **ใช่** (ถ้า **ใช่** กรุณาตอบ แบบฟอร์ม W-8BEN-E ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา (IRS) เพิ่มเติม และไม่ต้องตอบคำถามข้ออื่นอีก)

2.1.2 ผู้รับโอนสิทธิเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งหรือจดทะเบียนในสหรัฐอเมริกาหรือภายใต้กฎหมายหรือกฎระเบียบของสหรัฐอเมริกา **ใช่** หรือ **ไม่**

ไม่ใช่ **ใช่** (ถ้า **ใช่** กรุณาตอบ แบบฟอร์ม W9 ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา (IRS) เพิ่มเติม และไม่ต้องตอบคำถามข้ออื่นอีก)

2.1.3 ผู้รับโอนสิทธิเป็นนิติบุคคลซึ่งเป็นสถาบันการเงินตามที่ระบุไว้ภายใต้กฎหมาย FATCA เช่น สถาบันรับฝากเงิน (ธนาคาร หรือกิจการที่คล้ายคลึงกัน) สถาบันการเงินซึ่งให้บริการถือสินทรัพย์แทน (Custodian Institute) นิติบุคคลที่ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการลงทุน (เช่น นายหน้าค้าหลักทรัพย์ ผู้จัดการเกี่ยวกับการลงทุน และกองทุนต่างๆ เป็นต้น) หรือ บริษัทประกันชีวิต **ใช่** หรือ **ไม่**

ไม่ใช่ **ใช่** (ถ้า **ใช่** กรุณาตอบ แบบฟอร์ม W-8BEN-E ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา (IRS) เพิ่มเติม และไม่ต้องตอบคำถามข้ออื่นอีก)

2.1.4 ผู้รับโอนสิทธิเป็นนิติบุคคลที่ไม่ใช่สถาบันการเงินตามที่ระบุไว้ภายใต้กฎหมาย FATCA ที่มีรายได้จากการลงทุนในหลักทรัพย์ เช่น ดอกเบี้ย เงินปันผล หรือจากการลงทุนอื่น เช่น ค่าเช่าและค่าลิขสิทธิ์ ซึ่งไม่ได้มาจากการทำธุรกิจตามปกติ หรือรายได้อื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของรายได้รวม หรือ มีสินทรัพย์ที่เข้าข่ายมีไว้เพื่อการลงทุนให้เกิดรายได้ในรูปแบบข้างต้น ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของสินทรัพย์รวม (Passive NFFE) ในรอบบัญชีปีที่ผ่านมา **ใช่** หรือ **ไม่**

ไม่ใช่ **ใช่** (ถ้า **ใช่** กรุณาตอบ แบบฟอร์ม W-8BEN-E ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา (IRS) เพิ่มเติม และไม่ต้องตอบคำถามข้ออื่นอีก)

ให้ตอบ “ไม่ใช่” ในข้อ 2.1.4 หากผู้รับโอนสิทธิเป็นนิติบุคคลดังต่อไปนี้

- เป็นนิติบุคคลที่ไม่ใช่สถาบันการเงินตามที่ระบุไว้ภายใต้กฎหมาย FATCA และมีรายได้จากการทำธุรกิจตามปกติ (Active Income) เป็นรายได้หลัก (Active NFFE) เช่น บริษัทจดทะเบียนในบริษัทหลักทรัพย์ นิติบุคคลที่ไม่แสวงหากำไร สมาคม มูลนิธิ นิติบุคคลใหม่ที่มีเริ่มจัดตั้งไม่เกิน 24 เดือน เป็นต้น

2.2 คำยินยอมและตกลง

ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิรับทราบ บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัท) อาจมีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA ในการนี้ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิยินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ผู้รับโอนสิทธิยินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ผู้รับโอนสิทธิยินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้รับโอนสิทธิตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ผู้รับโอนสิทธิหรือผู้โอนสิทธิเคยแจ้งกับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ข. ผลของการไม่ให้ข้อมูล

ในกรณีที่ผู้รับโอนสิทธิไม่ให้ข้อมูล ผู้รับโอนสิทธิและผู้โอนสิทธิรับทราบและตกลงว่าบริษัทมีสิทธิปฏิเสธการโอนมอบสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยให้แก่ผู้รับโอนสิทธิตามหนังสือฉบับนี้

ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการโอนมอบสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยจากเหตุที่ผู้รับโอนสิทธิไม่ให้ข้อมูล บริษัทจะต้องส่งหนังสือบอกกล่าวให้ผู้โอนสิทธิได้จัดให้ผู้รับโอนสิทธิแสดงเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ หรือให้ทำหนังสือยืนยันต่อบริษัทก่อนว่าผู้รับโอนสิทธิไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว หากผู้รับโอนสิทธิไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าวนั้น บริษัทมีสิทธิปฏิเสธการโอนมอบสิทธิ ทั้งนี้ การส่งหนังสือบอกกล่าวดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้โอนสิทธิตามที่อยู่ของผู้โอนสิทธิที่ได้แจ้งให้บริษัททราบ

3. การเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

(เฉพาะกรณีที่บริษัทฯ ได้ทำการอนุมัติการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเรียบร้อยแล้วเท่านั้น)

3.1 สถานที่ติดต่อและการจัดส่งเอกสารของผู้รับโอนสิทธิ

เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... อีเมล.....

3.2 วิธีรับผลประโยชน์/เงินคืนตามกรมธรรม์

- รับเป็นเช็ค คงไว้กับบริษัทฯ เพื่อการสะสม นำไปชำระเบี้ยประกันภัย
- โอนเข้าบัญชีเลขที่..... (กรุณาแนบสำเนาสมุดบัญชีออมทรัพย์ของผู้รับโอนสิทธิ)
 ธนาคาร..... สาขา.....

4. การลงลายมือชื่อ

.....
 (.....)
 ผู้โอนสิทธิ

.....
 (.....)
 ผู้รับโอนสิทธิ กรรมการ หรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจผูกพัน
 และโปรดประทับตราบริษัท

.....
 (.....)
 พยาน

.....
 (.....)
 พยาน