

แบบฟอร์ม: การขอใช้สิทธิและประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย สำหรับบุคคลธรรมดา



1. การโอนมอบสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้มีสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย เลขที่
(ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า ผู้โอนสิทธิ) ชื่อผู้เอาประกันภัย มีความประสงค์ที่จะโอนมอบสิทธิ
กรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยให้แก่ (ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่าผู้รับโอนสิทธิ)
ความสัมพันธ์ ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ วันที่หมดอายุ
อาชีพประจำ ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ทำ
โดยมีรายละเอียดสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ดังนี้

สิทธิในกรมธรรม์

- การเวนคืนกรมธรรม์
- การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ
- การแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา
- การกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์
- การเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์
- การกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์
- การจัดการเกี่ยวกับกองทุน (กรมธรรม์ยูนิตลิงค์)

ประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

- การรับเงินคืนรายงวดตามสัญญา
- การรับเงินคืนครบกำหนดสัญญา
- การรับเงินสมนาคุณครบกำหนดตามสัญญา
- การรับเงินเกี่ยวกับกองทุน (กรมธรรม์ยูนิตลิงค์)

เพื่อเป็นการแสดงเจตนาและให้ความยินยอมในการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิจึงได้ลงนามในหนังสือฉบับนี้ต่อหน้าพยาน **พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง** เป็นหลักฐานให้ไว้กับบริษัทฯ

ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิรับทราบว่าการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย จะไม่ผูกพันบริษัทจนกว่าบริษัทจะได้รับแจ้งการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเป็นหนังสือ และบริษัทได้ทำการบันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้ว ทั้งนี้ บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความสมบูรณ์ของการโอนสิทธิและประโยชน์นั้น และบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบใดๆในกรณีที่ได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้มีสิทธิและประโยชน์ไป ก่อนที่บริษัทจะทราบถึงการโอนสิทธิและประโยชน์ดังกล่าว

2. การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ของประเทศสหรัฐอเมริกาของผู้รับโอนสิทธิ

2.1 การรับรองสถานะ

ก. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสัญชาติอเมริกัน หรือ มีสถานที่เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือดินแดนที่เป็นของสหรัฐอเมริกา และยังไม่ได้สละความเป็นพลเมืองอเมริกันอย่างสมบูรณ์ตามกฎหมาย หรือ มีกรีนการ์ด (Green Card) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ยังไม่สิ้นผลบังคับ หรือ มีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ มีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของสหรัฐอเมริกาหรือไม่

ไม่เป็น เป็น

ข. ข้าพเจ้ามีที่อยู่เพื่อการติดต่อในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ มีการมอบอำนาจในการลงลายมือชื่อแก่บุคคลที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

ไม่มี มี

2.2 คำยินยอมและตกลง

ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิรับทราบว่าการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย อาจมีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA ในการนี้ ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิยินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งกับบริษัทไว้ก่อนหน้านั้น หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

แบบฟอร์ม: การขอใช้สิทธิและประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย สำหรับบุคคลธรรมดา



ข. ผลของการไม่ให้ข้อมูล

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิกับบริษัทห้รักษา หนี้ที่จ่ายจากจำนวนใดๆ รวมถึงให้สิทธิการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบ/กฎเกณฑ์ของบริษัทที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA

ในกรณีที่บริษัทจะใช้สิทธิรักษา หนี้ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA รวมถึงการให้สิทธิการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบ/กฎเกณฑ์ของบริษัท จากเหตุข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล บริษัทจะต้องส่งหนังสือบอกกล่าว ให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ หรือให้ทำหนังสือยืนยันต่อบริษัทก่อนว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าวนั้น บริษัทจะใช้สิทธิรักษา หนี้ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้

ทั้งนี้ การส่งหนังสือบอกกล่าว สิทธิรักษา หนี้ ที่จ่ายดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้า ตามที่อยู่ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งให้บริษัททราบ

3. การเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัย

(เฉพาะกรณีที่บริษัทฯ ได้ทำการอนุมัติการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเรียบร้อยแล้วเท่านั้น)

3.1 สถานที่อยู่ปัจจุบันและการจัดส่งเอกสารของผู้รับโอนสิทธิ

- 1) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- 2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- 3) สถานที่ทำงาน หมู่บ้าน/อาคาร หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- 4) โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน อีเมล
- 5) สถานที่ติดต่อและส่งเอกสาร (หากไม่ระบุจะจัดส่งตามที่อยู่ปัจจุบัน) ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน สถานที่ทำงาน

3.2 วิธีรับผลประโยชน์/เงินคืนตามกรมธรรม์

- รับเป็นเช็ค คงไว้กับบริษัทฯ เพื่อการสะสม นำไปชำระเบี้ยประกันภัย โอนเข้าบัญชีเลขที่

4. การลงลายมือชื่อ

.....
(.....)
ผู้โอนสิทธิ

.....
(.....)
ผู้รับโอนสิทธิ

.....
(.....)
พยาน

.....
(.....)
พยาน

บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 130-132 อาคารสินธรทาวเวอร์ 3 ชั้น 14, 16, 26 - 29

ถนนวิทญู แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เลขทะเบียนบริษัท 0107563000304

ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี P 1351 W fwd.co.th