

ชื่อผู้รับประโยชน์ (นิติบุคคล):  บจก.  หจก.  หสน..... ชื่อนิติบุคคล.....

โดย กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

ชื่อและนามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เอกสารที่ใช้แสดง  บัตรประชาชน วันบัตรหมดอายุ.....  หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุ.....

**การรับรองสถานะ และคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา**

**1. การรับรองสถานะ**

**1.1** ข้าพเจ้าเป็นนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของผลประโยชน์ที่ได้รับการยกเว้น (Exempt Beneficial Owner) หรือสถาบันการเงินที่ถือว่าปฏิบัติตาม FATCA แล้ว (Deemed-compliant FFI) เช่น รัฐบาลต่างชาติหรือองค์กรของรัฐบาลต่างชาติ องค์กรระหว่างประเทศหรือตัวแทนขององค์กร ธนาคารแห่งประเทศไทย กองทุนเกษียณอายุที่ได้รับการยกเว้นภายใต้ FATCA บริษัทลงทุนที่เจ้าของผลประโยชน์ทั้งหมดเป็นเจ้าของผลประโยชน์ที่ได้รับการยกเว้น เป็นต้น

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

**1.2** ข้าพเจ้าเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งหรือจดทะเบียนในสหรัฐอเมริกาหรือภายใต้กฎหมายหรือกฎระเบียบของสหรัฐอเมริกา ใช่ หรือ ไม่ใช่

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

**1.3** ข้าพเจ้าเป็นนิติบุคคลซึ่งเป็นสถาบันการเงินตามที่ระบุไว้ภายใต้กฎหมาย FATCA เช่น สถาบันรับฝากเงิน (ธนาคาร หรือกิจการที่คล้ายคลึงกัน) สถาบันการเงินซึ่งให้บริการถือสินทรัพย์แทน (Custodian Institute) นิติบุคคลที่ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการลงทุน (เช่น นายหน้าค้าหลักทรัพย์ ผู้จัดการเกี่ยวกับการลงทุน และกองทุนต่างๆ เป็นต้น) หรือ บริษัทประกันชีวิต ใช่ หรือ ไม่ใช่

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

**1.4** ข้าพเจ้าเป็นนิติบุคคลที่ไม่ใช่สถาบันการเงินตามที่ระบุไว้ภายใต้กฎหมาย FATCA ที่มีรายได้จากการลงทุนในหลักทรัพย์ เช่น ดอกเบี้ย เงินปันผล หรือจากการลงทุนอื่น เช่น ค่าเช่าและค่าลิขสิทธิ์ ซึ่งไม่ได้มาจากการทำธุรกิจตามปกติ หรือรายได้อื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของรายได้รวม หรือ มีสินทรัพย์ที่ข้าพเจ้ามีไว้เพื่อการลงทุนให้เกิดรายได้ในรูปแบบข้างต้น ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของสินทรัพย์รวม (Passive NFFE) ในรอบบัญชีปีที่ผ่านมา ใช่ หรือ ไม่ใช่

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

ให้ตอบ "ไม่ใช่" ในข้อ 1.4 หากท่านเป็นนิติบุคคลดังต่อไปนี้

เป็นนิติบุคคลซึ่งไม่ใช่สถาบันการเงินตามที่ระบุไว้ภายใต้กฎหมาย FATCA และมีรายได้จากการทำธุรกิจตามปกติ (Active Income) เป็นรายได้หลัก (Active NFFE) เช่น บริษัทจดทะเบียนในบริษัทหลักทรัพย์ นิติบุคคลที่ไม่แสวงหากำไร สมาคม มูลนิธิ นิติบุคคลใหม่ที่เริ่มจัดตั้งไม่เกิน 24 เดือน เป็นต้น

**2. คำยินยอมและตกลง**

ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัท) อาจมีข้อมูลผูกพันหรือต้องปฏิบัติตาม กฎหมาย FATCA ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

**ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล**

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งกับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

**ข. ผลของการไม่ให้ข้อมูล**

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิกับบริษัทหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA

ในกรณีที่บริษัทจะใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA จากเหตุที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล บริษัทจะต้องส่งหนังสือบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ หรือให้ทำหนังสือยืนยันต่อบริษัทก่อนว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าวนั้น บริษัทจะใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้

ทั้งนี้ การส่งหนังสือบอกกล่าว เพื่อแจ้งการใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่าย ดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่ข้าพเจ้าได้แจ้งให้บริษัททราบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้รับประโยชน์ (นิติบุคคล)

กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ