

แบบแสดงถิ่นที่อยู่ทางภาษีสำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

ข้อมูลผู้เอาประกันภัย ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง

สถานที่เกิด เมือง / จังหวัด ประเทศ

ข้อมูลผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้เอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 20 ปี) หรือ ผู้รับโอนสิทธิ

ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง

สถานที่เกิด เมือง / จังหวัด ประเทศ

ข้อมูลถิ่นที่อยู่ทางภาษี และเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ในฐานะ	ประเทศ / เขตปกครอง ถิ่นที่อยู่ทางภาษี	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	หากไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี โปรดระบุเหตุผล ก, ข หรือ ค	หากท่านเลือกเหตุผล ข โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านยังไม่ได้ รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษี
<input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ผู้แทนฯ หรือ ผู้รับโอนสิทธิ				
<input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ผู้แทนฯ หรือ ผู้รับโอนสิทธิ				
<input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ผู้แทนฯ หรือ ผู้รับโอนสิทธิ				
<input type="checkbox"/> ผู้เอาประกันภัย <input type="checkbox"/> ผู้แทนฯ หรือ ผู้รับโอนสิทธิ				

หากท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลดังต่อไปนี้

เหตุผล (ก) – ประเทศ / เขตปกครองที่ผู้เอาประกันภัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครองมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่ได้ ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้กับผู้อาศัย
อยู่ในประเทศ / เขตปกครองนั้น

เหตุผล (ข) – ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครองยังไม่ได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศ/เขตปกครองนั้น
(หมายเหตุ: โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่ได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษี)

เหตุผล (ค) – ไม่จำเป็นต้องให้หรือเปิดเผยเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (หมายเหตุ: เลือกเหตุผลนี้เฉพาะในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศ / เขตปกครองนั้นไม่ได้บังคับ
จัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี)

การยืนยัน การเปลี่ยนแปลงสถานะ และความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์
- ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต (“บริษัท”) มีข้อมูลพันธ หรือต้องปฏิบัติตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่าง
ประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร(กฎหมาย CRS)
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศ หรือ
ต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS
- ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะ หรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี หากสถานะ หรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง
นั้นมีความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (4) และ (5) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศ หรือต่างประเทศ
เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง

ลงวันที่

(กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ) / ผู้รับโอนสิทธิ