

แบบแสดงถิ่นที่อยู่ทางภาษีสำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลของผู้เอาประกันภัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ และนามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง

สถานที่เกิด เมือง / จังหวัด ประเทศ

2) การแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีประเทศ / เขตปกครองอื่นนอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีประเทศ / เขตปกครองอื่นนอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา

ใช่ ไม่ใช่

“ถิ่นที่อยู่ทางภาษี” หมายถึง ประเทศ / เขตปกครองที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีประเทศ / เขตปกครองนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศ / เขตปกครองนั้นและ / หรือประเทศ / เขตปกครองอื่นๆ เนื่องจากการมีภูมิลำเนา ถิ่นที่อยู่ หรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่น ๆ

โปรดตอบ “ใช่” หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีประเทศ / เขตปกครองอื่น ๆ นอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา และโปรดระบุข้อมูลประเทศ/เขตปกครองของถิ่นที่อยู่ทางภาษี และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีประเทศ / เขตปกครองนั้นตาม ตารางด้านล่าง

หากท่านตอบว่า “ไม่ใช่” ให้สิ้นสุดคำถาม

ประเทศ / เขตปกครอง ถิ่นที่อยู่ทางภาษี	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	หากไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี โปรดระบุเหตุผล ก, ข หรือ ค	หากท่านเลือกเหตุผล ข โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านยังไม่ได้ รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

หากท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลดังต่อไปนี้

เหตุผล (ก) – ประเทศ / เขตปกครองที่ผู้เอาประกันภัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครองมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้ กับผู้อาศัยอยู่ในประเทศ / เขตปกครองนั้น

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

เหตุผล (ค) – ไม่จำเป็นต้องให้หรือเปิดเผยเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (หมายเหตุ: เลือกเหตุผลนี้เฉพาะในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศ / เขตปกครองนั้นไม่ได้บังคับจัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี)

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลของผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง (กรณีผู้เอาประกันภัยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี) หรือผู้รับโอนสิทธิ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ และนามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง

สถานที่เกิด เมือง / จังหวัดประเทศ

2) การแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีประเทศ / เขตปกครองอื่นนอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีประเทศ / เขตปกครองอื่นนอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา

ใช่ ไม่ใช่

“ถิ่นที่อยู่ทางภาษี” หมายถึง ประเทศ / เขตปกครองที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีประเทศ / เขตปกครองนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศ / เขตปกครองนั้นและ / หรือประเทศ / เขตปกครองอื่นๆ เนื่องจากการมีภูมิลำเนา ถิ่นที่อยู่ หรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่น ๆ

โปรดตอบ “ใช่” หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีประเทศ / เขตปกครองอื่นๆ นอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา และโปรดระบุข้อมูลประเทศ/เขตปกครองของถิ่นที่อยู่ทางภาษี และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีประเทศ / เขตปกครองนั้นตาม ตารางด้านล่าง

หากท่านตอบว่า “ไม่ใช่” ให้สิ้นสุดคำถาม

ประเทศ / เขตปกครอง ถิ่นที่อยู่ทางภาษี	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	หากไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี โปรดระบุเหตุผล ก, ข หรือ ค	หากท่านเลือกเหตุผล ข โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านยังไม่ได้ รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

หากท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลดังต่อไปนี้

เหตุผล (ก) – ประเทศ / เขตปกครองที่ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครองมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้
ผู้อาศัยอยู่ในประเทศ / เขตปกครองนั้น

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

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

ส่วนที่ 3 : การยืนยัน การเปลี่ยนแปลงสถานะ และความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

1. ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์
2. ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพัน หรือต้องปฏิบัติตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร(กฎหมาย CRS)
3. ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศ หรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS
4. ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
5. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะ หรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะ หรือข้อมูลเปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
6. ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (4) และ (5) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศ หรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS

.....

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

.....

ลงวันที่

.....

(.....)

ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง
(กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ) / ผู้รับโอนสิทธิ