

บันทึกผู้เอาประกันภัยในการขอเปลี่ยนแปลงสถานภาพกรรมสิทธิ์

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.



ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย กรรมสิทธิ์ประกันภัยเลขที่

1. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงสถานภาพกรรมสิทธิ์เป็น เว้นคืนกรรมสิทธิ์ ขยายเวลา ใช้เงินสำเร็จ ทั้งนี้

ข้าพเจ้าทราบว่าการเปลี่ยนแปลงสถานภาพกรรมสิทธิ์ประกันภัย อาจมีผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์อื่นพึงมีพึงได้ของข้าพเจ้า

2. มีความประสงค์เปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์ประกันภัยเนื่องจาก (ระบุสาเหตุ)

และขอให้บริษัทฯ เปลี่ยนแปลงการส่งเอกสารเป็น บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ อีเมล

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

* กรณีที่มีการโอนประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ให้ตอบคำถามโดยใช้ข้อมูลของผู้รับโอนประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

การรับรองสถานะ:

ก. ข้าพเจ้าเป็น **ผู้มีสัญชาติอเมริกัน หรือมีสถานที่เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือดินแดนที่เป็นของสหรัฐอเมริกา** และยังไม่ได้สถานะความเป็นพลเมืองอเมริกันอย่างสมบูรณ์ตามกฎหมาย หรือมีกรีนการ์ด (Green Card) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ยังไม่หมดอายุ ณ วันที่กรอกและลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มนี้ หรือมีกรีนการ์ดที่ยังไม่ถูกสละ ยกเลิก หรือถอดถอนอย่างเป็นทางการ หรือมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกา (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินปัจจุบัน) หรือไม่

ไม่เป็น เป็น (ถ้า เป็น ให้ตอบแบบฟอร์ม W9 ของกรมสรรพากรของสหรัฐอเมริกา (IRS) เพิ่มเติม)

ข. ข้าพเจ้ามีที่อยู่เพื่อการติดต่อในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือมีการมอบอำนาจในการลงลายมือชื่อแก่บุคคลที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือไม่

ไม่มี มี (ถ้า มี ให้ตอบแบบฟอร์ม W-8BEN ของกรมสรรพากรของสหรัฐอเมริกา (IRS) เพิ่มเติม)

* กรณีที่ต้องกรอกแบบฟอร์ม W9 แล้ว ให้กรอกเพียงแบบฟอร์มเดียว ไม่ต้องกรอกแบบฟอร์ม W-8BEN อีก

คำยินยอมและตกลง

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

ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่บริษัทกำหนด

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งกับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข. พलयการไม่ให้ข้อมูล

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิกับบริษัทปฏิเสธการรับประกันภัย หรือหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรรมสิทธิ์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA

ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA จากเหตุที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล บริษัทจะต้องส่งหนังสือบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสาร หรือหลักฐานใดๆ หรือให้ทำหนังสือยืนยันต่อบริษัทก่อนว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าวนั้น บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรรมสิทธิ์ประกันภัย ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้

ทั้งนี้ การส่งหนังสือบอกกล่าว หรือแจ้งการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่าย ดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ของข้าพเจ้าที่ได้แจ้งให้บริษัททราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน / ตัวแทน / นายหน้า

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน / ตัวแทน / นายหน้า

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ใช้อำนาจปกครอง / ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้รับโอนสิทธิ