



การยินยอม และ การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act
ของประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA)

Consent and Verification of Status for Compliance with the US Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

1. คำยินยอมและตกลง

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัทประกันชีวิต (“บริษัท”) มีข้อมูลพันธหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA ในการนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

1.1 ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง ให้บริษัทมีสิทธิในการจัดส่งข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลให้กับหน่วยงานรัฐ หน่วยงานกำกับดูแล และ/หรือบุคคลอื่นใดที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการรายงาน ซึ่งรวมถึงกรมสรรพากร ประเทศสหรัฐอเมริกา (US IRS) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวนี้อาจรวมถึงการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไปนอกอาณาจัก และ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจึงอาจเกี่ยวข้องกับ

- ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรรมสิทธิ์ที่เกิดขึ้นตามใบคำขอเอาประกันภัยฉบับนี้ ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจว่าบริษัทจะไม่สามารถรับประกันภัยกับข้าพเจ้าหากข้าพเจ้าปฏิเสธการให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งดังกล่าว

1.2 คำรับรองสถานะของบุคคลสหรัฐอเมริกา

ในการขอเอาประกันภัยและลงลายมือชื่อด้านล่างนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ตามวัตถุประสงค์ในการเสียภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา และข้าพเจ้าไม่ได้กระทำการแทนหรือกระทำการในนามของบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่าบริษัทเชื่อว่าถ้อยแถลงนี้เป็นความจริงและบริษัทจะใช้ถ้อยแถลงนี้และจะดำเนินการต่างๆบนพื้นฐานของถ้อยแถลงนี้ (ในกรณีที่เป็นบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ให้ขีดฆ่าวรรคนี้ออกทั้งหมดและลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้านซ้าย)

1.3 การแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือสถานะ

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆของข้าพเจ้าตามที่เคยแจ้งไว้กับบริษัท หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลนั้น (ความในข้อนี้ไม่ใช้กับพลเมืองสหรัฐอเมริกาหรือผู้มีถิ่นพำนักในสหรัฐอเมริกาซึ่งต้องกรอกแบบฟอร์มการเสียภาษี W-9 ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา)

หมายเหตุ: การไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงหรือการแถลงข้อความเท็จเกี่ยวกับสถานะทางภาษีของบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) อาจถูกลงโทษตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา

1. Consent and agreement

I/we acknowledge that the life insurance company (“the Company”) is subject to and required to comply with the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). In this regard, I/we provide our consent and agree that the Company may do either the following for the compliance with FATCA.

1.1 Provision and disclosure of information

I/we provide our express consent that the Company shall have the right to provide such personal data and information to any governmental authorities, regulatory bodies and/or any other person(s) in respect of the Reporting Requirements including the United States Internal Revenue Service (US IRS). I / we understand that such disclosures may involve the cross border transfer of personal data outside the jurisdiction and that such disclosures may be with respect to

- my/our personal data now or thereafter;
- any information relating to this insurance Policy.

I / We acknowledge and understand that the Company will not be able to provide insurance product if I /we refuse to give the said express consent.

1.2 U.S Person Verification

By purchasing this insurance Policy and signing below, I/we represent that I/we are not a U.S. Person for U.S. federal income tax purposes; and that I/we are not acting for, or on behalf of, a U.S. Person. I/We understand that the Company, believing this statement to be true, will rely on it and act on it. (U.S. Person must strike out this clause and initial the change at the left side.)

1.3 Notice of Information or Status Change

I/we agree to notify the Company of any change of my/our status or information already notified the Company if the status or information which has been changed is related to the US within 30 days from the date of such change. (This Clause is not applicable to U.S. citizens or residents who must complete IRS Form W-9.) Note: A false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law.

2. Failure to give information, false statement, misrepresentation of status or information

In the event that I/we fail to provide the information, I/we give false statements or I/we fail to notify the change of status or information, I/we consent and agree to allow the Company to deny any insurance or withhold tax from any sum I/we are entitled to receive under the casualty insurance policy as stipulated in the FATCA unless I/we manage to present any evidence and/or confirmation in writing to the Company that I/we are not obliged to pay tax in the US. If the Company denies the insurance or exercises its right to withhold tax under the FATCA, it will send a notice to 15 days in advance in the case of insurance denial and 30 days in advance in the case of withholding tax. The Company will mail the notice to an address I/we notify the Company last time.

2. การไม่ให้ข้อมูล การให้ข้อมูลเท็จ หรือไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลเท็จ หรือไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิบริษัทในการปฏิเสธรับประกันภัยข้าพเจ้า หรือหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกฎหมาย FATCA เว้นแต่ข้าพเจ้าสามารถแสดงเอกสารหลักฐานใดๆ หรือมีหนังสือยืนยันต่อบริษัทว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกา ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA บริษัทจะส่งหนังสือบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า 15 วัน สำหรับกรณีการปฏิเสธไม่รับประกันภัย และ 30 วัน สำหรับกรณีการหักภาษี ณ ที่จ่าย ทั้งนี้การส่งหนังสือบอกกล่าวดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่ข้าพเจ้าแจ้งให้บริษัททราบ

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ลงลายมือชื่อ

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต

ลงลายมือชื่อ

ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

