

ใบรับรองสถานะความเป็นบุคคลอเมริกันตามกฎหมาย FATCA

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย (กรณีอายุน้อยกว่า 16 ปี)

ชื่อ - นามสกุล	สัญชาติ	เลขที่บัตรประชาชน	เลขที่หนังสือเดินทาง

ส่วนที่ 2 การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศสหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA)

1. การรับรองสถานะ (กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง หรือ)

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่
 ไม่มี มี โปรดระบุ คือสัญชาติอเมริกัน เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา คือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่
 ไม่เป็น เป็น เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหรัฐอเมริกาหรือไม่
 ไม่มี มี โปรดระบุหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของสหรัฐ (US TIN)

2. คำยินยอมและข้อตกลง

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัท ไทยซัมซุง ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) อาจมีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตาม กฎหมาย FATCA ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

- ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบเกี่ยวกับกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้า หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข. ผลของการไม่ให้ข้อมูล

- ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิกับบริษัทในการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA
- ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA จากเหตุไม่ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริษัทต้องส่งหนังสือบอกกล่าวก่อนว่า ให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสารหลักฐานใดๆ หรือมีหนังสือยืนยันต่อบริษัทว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกาภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าว บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่าย และการบอกกล่าวดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่ข้าพเจ้าแจ้งให้บริษัททราบ

ลงชื่อ..... (.....) พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต	ลงชื่อ..... (.....) ผู้ขอเอาประกันภัย
ลงชื่อ..... (.....) พยาน	ลงชื่อ..... (.....) ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ <input type="checkbox"/> บิดา / มารดา <input type="checkbox"/> ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย (กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

กรณีมีการแก้ไข ชิดฆ่า ขูดลบ ให้ลงลายมือชื่อกำกับทุกที่