



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามบา 9 ชั้น 1, 22-27

ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159

ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

Common Reporting Standard (“CRS”) Self-Certification Form for Individual Customer เอกสารรับรองตนเองเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินอัตโนมัติ สำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา

This CRS Self-Certification Form has a purpose for Krungthai-AXA Life Insurance PCL (“KTAXA”) to collect and report information about where our customers are tax resident to local or foreign governmental authority according to the Royal Decree on the Exchange of Information for International Agreements on Taxation B.E. 2566 and its regulations (“CRS regulations”). To comply with the obligations under CRS regulations, please provide the information requested in this form.

เอกสารรับรองตนเองฉบับนี้ถูกจัดทำภายใต้พระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 (“กฎหมาย CRS”) ซึ่งกำหนดให้ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลของท่านอันเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย CRS บริษัทฯ ขอความกรุณาท่านแจ้งข้อมูลตามที่ร้องขอในเอกสารฉบับนี้

Please fill this form in English only. โปรดกรอกเอกสารนี้ด้วยภาษาอังกฤษเท่านั้น

Date / วันที่

Application/Policy No. / ใบคำขอเอาประกันชีวิต / กรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่

This form is submitted for (Please select at least one, or whichever applicable) เอกสารรับรองตนเองฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ (โปรดระบุ)

- New Business / เพื่อขอเอาประกันภัย Policy Servicing / เพื่อเปลี่ยนแปลงข้อมูล

Please let us know your capacity in relation to the application or the policy, please select where it applies;

โปรดระบุสถานะของท่าน ภายใต้ใบคำขอเอาประกันชีวิต หรือกรมธรรม์ประกันชีวิต ที่อ้างถึง

- Applicant / ผู้ขอเอาประกันชีวิต
 Insured / Policy Holder / ผู้เอาประกันชีวิต/ผู้ถือกรมธรรม์
 Others (Please Specify) / อื่น ๆ (โปรดระบุ)

Please indicate your Title - Name - Surname โปรดระบุ ตำแหน่ง - ชื่อ - นามสกุลของท่าน

Please specify all nationalities that you hold. / โปรดระบุทุกสัญชาติที่ท่านถือ

Citizen ID No. / Passport No. / เลขประจำตัวประชาชน / เลขที่หนังสือเดินทาง

Date of Birth / วัน เดือน ปีเกิด

Place of Birth (City / Country) / สถานที่เกิด (เมือง / ประเทศ)

City / เมือง

Country / ประเทศ

Part 1 (ส่วนที่ 1)

Your tax residence (ข้อมูลถิ่นที่อยู่ทางภาษี)

Please select the appropriate boxes corresponding to your status

Do you have tax residence in countries other than Thailand?

Yes (ใช่)

โปรดเลือกทำเครื่องหมายในช่องที่สอดคล้องกับสถานะของท่าน

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น ๆ นอกจากประเทศไทย

No (ไม่ใช่)

You must answer “Yes” if you have tax residence in countries other than Thailand and specify your country of tax residence and TIN in the table below. If you select “No”, it means that you have only Thailand as your Country of Tax Residence. Please end the question in Part 1.

Please complete the following table indicating your tax residence country (i.e. where you are treated as resident of the country of purpose of its income tax) and your Taxpayer Identification Number (TIN) (if any) for each country indicated.

If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C indicated below:

Reason A - The country where I am subject to Income Tax as a resident does not issue TIN.

ตอบว่า “ใช่” หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น ๆ นอกจากประเทศไทย และโปรดระบุข้อมูลประเทศของถิ่นที่อยู่ทางภาษีและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในประเทศนั้น ตามตารางด้านล่าง

ตอบว่า “ไม่ใช่” หาก ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศไทยเพียงประเทศเดียว ให้สิ้นสุดคำถามในส่วนที่ 1 นี้

กรุณากรอกข้อมูลในตารางด้านล่างนี้ เพื่อระบุประเทศที่เป็นถิ่นที่อยู่ทางภาษีของท่าน ประเทศที่ท่านถือเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากร และเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของท่านในแต่ละประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี (ถ้ามี)

ในกรณีที่ท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลตามข้อ ก ข หรือ ค ดังต่อไปนี้

เหตุผล ก. - ประเทศที่ข้าพเจ้ามีถิ่นที่อยู่ทางภาษีไม่มีการออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี



Reason B – I am otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

Reason C – No TIN is required because of the tax residence jurisdiction that issued the TIN does not require a Finance Institution to collect and report the TIN

เหตุผล ข. - ข้าพเจ้าไม่สามารถขอรับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือเลขอื่นใดที่เทียบเท่ากันได้ (กรุณาอธิบายเพิ่มเติมว่าทำไมท่านจึงไม่ได้รับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น ในตารางด้านล่างหากท่านเลือกเหตุผลนี้)

เหตุผล ค. - ไม่จำเป็นต้องใช้หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี เนื่องจากกฎหมายภายในประเทศที่ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีนั้น ไม่กำหนดให้สถาบันการเงินเก็บรวบรวมและรายงานเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Country of Tax Residence ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี	Taxpayer Identification Number (TIN) หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี	If no TIN available, enter Reason A, B or C หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี โปรดระบุเหตุผล ก, ข หรือ ค
1.		<input type="checkbox"/> (A) ก <input type="checkbox"/> (B) ข <input type="checkbox"/> (C) ค
2.		<input type="checkbox"/> (A) ก <input type="checkbox"/> (B) ข <input type="checkbox"/> (C) ค
3.		<input type="checkbox"/> (A) ก <input type="checkbox"/> (B) ข <input type="checkbox"/> (C) ค

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above

กรณีที่ท่านเลือกเหตุผลข้อ ข ในตารางข้างต้น โปรดอธิบายในส่วนต่อไปนี้ว่าเหตุใดท่านจึงไม่สามารถขอรับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี

1.	
2.	
3.	

Part 2 (ส่วนที่ 2)

Confirmation, Change of status and Disclosure of information
(การยืนยัน การเปลี่ยนแปลงสถานะและความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล)

You hereby irrevocably agree as follows:

- I confirm that the above information is true, correct, accurate and complete.
- I acknowledge that Krungthai-AXA Life Insurance PCL. ("KTAXA") is subject and required to comply with the Royal Decree Governing the Exchange of Information for International Agreements on Taxation B.E. 2566 and its regulations ("CRS regulations").
- I acknowledge that KTAXA has to collect, use, or disclose any of my information to domestic or international government sectors and to comply with the CRS regulations.
- I will provide additional information as requests by KTAXA to comply with the CRS regulations in writing with specified period.
- I will notify KTAXA of any change in status or any information I have previously declared to KTAXA, if the status or information that changes in related to tax residency within 30 days from the date of change of status or information.
- In the event that I do not disclose the information under (4) or (5), I grant KTAXA to report my information to domestic or international government sectors to comply with the CRS regulations.

ท่านตกลง โดยไม่เพิกถอน ในการดำเนินการดังต่อไปนี้

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์
- ข้าพเจ้ารับทราบที่ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามพระราชกำหนดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร พ.ศ. 2566 ("กฎหมาย CRS")
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัท จำเป็นต้องเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้าที่บริษัท มีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร
- ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัท ร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามความตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับภาษีอากร เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัท ทราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่เคยแถลงกับบริษัท ไว้ก่อนหน้านั้น หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับถิ่นที่อยู่ทางภาษี ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูล (4) และ (5) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัท ในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย CRS

Signature of Applicant / Insured / Policy Holder / Others

ลายมือชื่อ ผู้ขอเอาประกันชีวิต / ผู้เอาประกันชีวิต / ผู้ถือกรมธรรม์ / อื่น ๆ

Signature / ลงชื่อ

Printed name / ตัวบรรจง

Date / วันที่

If you are not the Account Holder, please indicate the capacity in which you are signing this form.

Capacity of Signatory (Please select at least one, or whichever applicable)

หากท่านมิได้เป็นผู้ถือบัญชีตามเอกสารรับรองตนเองฉบับนี้ กรุณาลงนามในส่วนนี้และโปรดระบุสถานะของท่านตามข้อมูลด้านล่าง:

- Parent / บิดา / มารดา Legal Guardian / ผู้ปกครอง Authorized Person / ผู้รับมอบอำนาจ
 Others (Please Specify) / อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

Please attach a certified copy of the power of attorney (โปรดแนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจของท่านมาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้)

Signature / ลงชื่อ

Printed name / ตัวบรรจง

Date / วันที่

