

แบบแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น สำหรับลูกค้าบุคคลธรรมดา (โปรดระบุเป็นภาษาอังกฤษ)
CRS Self-Certification Form for Individual Customer (Please complete in English)

ส่วนที่ 1 การระบุตัวตนของผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย

Part 1 Identification of Individual Applicant or Insured.	
ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย (คำนำหน้า ชื่อ- นามสกุล) Insurance Applicant / Insured (title, name-surname)	เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ประกันภัย Application Form No./Policy No.
สถานที่เกิด (เมืองและประเทศ) Place of Birth (city and country)	

ส่วนที่ 2 การรับรองสถานะผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี

Part 2 Tax Residence Information	
ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่ Do you have tax residence in countries other than Thailand or the U.S.?	☐ ใช่ (หากตอบข้อนี้ โปรดระบุข้อมูลประเทศที่ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ เพื่อวัตถุประสงค์ทางภาษี และหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือสิ่งที่ใช้แทน สำหรับประเทศที่ระบุในส่วนที่ 2) Yes (If this choice is selected, please provide information on the country/jurisdiction where you are resident for tax purposes, and the taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent for each country/ jurisdiction indicated in Part 2) ☐ ไม่ใช่ (หากตอบข้อนี้ โปรดข้ามไปส่วนที่ 3 และ 4) No (If this choice is selected, please skip to part 3 and 4)

* ถิ่นที่อยู่ทางภาษี หมายถึง ประเทศที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศนั้นและ/หรือประเทศอื่นๆ เนื่องจากการมีภูมิลำเนา ถิ่นที่อยู่ จำนวนวันที่ท่านอยู่ในประเทศนั้นในแต่ละปี หรือโดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์อื่นๆ

* "Tax resident" means particular jurisdiction in which you are liable to pay income tax for the income earned therein and/or other countries by reason of domicile, residence, number of days you stay in that country in each year or any other criterion.

หากท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือสิ่งที่ใช้แทน โปรดระบุเหตุผลที่เหมาะสมตามข้อ ก ข หรือ ค

If no taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent is provided, please indicate Reason A, B, or C as appropriate.

- เหตุผล ก : ประเทศไม่มีการออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือสิ่งที่ใช้แทนแก่ผู้อยู่อาศัย
- Reason A : Country/Jurisdiction does not issue taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent to its residents.
- เหตุผล ข : ประเทศมีการออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือสิ่งที่ใช้แทน แต่ท่านไม่สามารถหรือไม่จำเป็นต้องได้รับหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือสิ่งที่ใช้แทน
- Reason B : Country/Jurisdiction issue taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent, but you are unable or not required to obtain a taxpayer identification number or functional equivalent.
- เหตุผล ค : ประเทศมีการออกหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือสิ่งที่ใช้แทน แต่ประเทศไม่ได้กำหนดให้สถาบันทางการเงินต้องเก็บหมายเลขประจำตัวหรือสิ่งที่ใช้แทนจากผู้อยู่อาศัย
- Reason C : Country/Jurisdiction issue taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent, but the country/jurisdiction does not require Financial Institutions to collect taxpayer identification number or functional equivalent from its residents.

ลำดับ No.	ประเทศของถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country or Jurisdiction of Tax Residence	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือสิ่งที่ใช้แทน Taxpayer Identification Number or functional equivalent	หากท่านไม่ระบุหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี หรือสิ่งที่ใช้แทน โปรดระบุเหตุผล ก ข หรือ ค If no taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent is provided, please select Reason A ,B, or C	หากท่านระบุเหตุผล ข โปรดอธิบายถึงเหตุผลที่ ท่านไม่สามารถหรือไม่จำเป็นต้องได้รับหมายเลข ประจำตัวผู้เสียภาษีหรือสิ่งที่ใช้แทน If Reason B is selected, please explain why you are unable or not required to obtain a taxpayer identification number (TIN) or functional equivalent
1				
2				
3				

ส่วนที่ 3 การยืนยันและการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะ

Part 3 Confirmation and change of status.

1. ท่านยืนยันว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน You confirm that the above information is true, complete, accurate and current. 2. ท่านรับทราบและตกลงว่าหากข้อมูลที่ให้ตามแบบฟอร์มนี้เป็นข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัท ชัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร You acknowledge and agree that if the information provided on this form is false, inaccurate, or incomplete, Samsung Life Insurance (Thailand) Public Company Limited ("Company") has the right, at its sole discretion, the entire relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate. 3. ท่านตกลงที่จะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบและนำส่งเอกสารประกอบให้แก่บริษัทฯ เกี่ยวกับกรณีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ระบุในแบบฟอร์มนี้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นปัจจุบัน ที่ท่านเคยแจ้งไว้กับบริษัทฯ วก่อนหน้านี้ ภายใน 30 วัน หลังจากวันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล You agree to notify the company acknowledgment and delivery of supporting documents to the Company regarding any change in status or information any information contained in this form is inaccurate, complete, or out of date. that you previously notified to the Company within 30 days after the date of the change in status or information 4. ท่านรับทราบและตกลงว่าในกรณีที่ท่านไม่ดำเนินการตามข้อ 3 ข้างต้น หรือมีการนำส่งข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับสถานะของท่าน บริษัทฯ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร You acknowledge and agree that in case of failure to comply with item 3 above, or provision of any false, inaccurate, or incomplete information as to your status, the Company shall be entitled to terminate, at its sole discretion, the entire relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate.

ส่วนที่ 4 การยินยอม การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และผลของการไม่ให้ข้อมูล

Part 4 Consent disclosure providing information and consequences of not providing information.

1. ท่านยินยอมและตกลงให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านต่อกรมสรรพากร เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตาม CRS /OCED หน่วยงานจัดเก็บภาษีอากรในประเทศ และ/หรือต่างประเทศ โดยข้อมูลดังกล่าวรวมถึง ชื่อนามสกุล ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หมายเลขบัญชี จำนวนเงินหรือมูลค่าคงเหลือในบัญชี รายการเคลื่อนไหวทางบัญชี ประเภทและมูลค่าของผลิตภัณฑ์ มูลค่าเงินสดตามกรมธรรม์ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางการเงิน/ธุรกิจ ที่อาจถูกร้องขอจากหน่วยงานทางภาษีอากรในประเทศ และ/หรือ ต่างประเทศ You acknowledge and agree that the company discloses your information to the company for the benefit of compliance CRS /OCED domestic tax collection agency and/or abroad such information includes the full name, address, date of birth, tax ID number, account number, amount or account balance, account transactions, type of product type and value, policy cash value and other information relating to financial/business relationships. That may be requested by local and/or foreign tax authorities. 2. หากท่านไม่ยินยอมให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพิจารณาสถานะผู้ถือบัญชีที่ต้องถูกรายงาน หรือข้อมูลที่จำเป็นต้องรายงานให้แก่บริษัทฯ หรือไม่สามารถจะขอให้ยกเว้นการบังคับใช้กฎหมาย การรายงานข้อมูลได้ บริษัทฯ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร If you do not agree to provide information necessary to determine your reported account holder status or information that needs to be reported to the Company or unable to request a waiver from data reporting enforcement, the Company shall be entitled to terminate, at its sole discretion, the entire relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate.
--

ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งรวมถึงเงื่อนไขในการยุติความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

By signing in the space below. I hereby acknowledge and agree to comply with the terms and conditions in this document, which includes acknowledge the condition to terminate the relationship.

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัย

Signature of Applicant or Insured

...../...../.....

วันที่ (ว/ด/ปปป)

Date (DD/MM/YYYY)

ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ใช้อำนาจปกครอง

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

Signature of Legal Representative or Legal Guardian

(in case the Applicant or Insured has not yet reached their majority)

...../...../.....

วันที่ (ว/ด/ปปป)

Date (DD/MM/YYYY)

เหตุผล ข (Reason B) : เหตุผลเพิ่มเติม (additional reasons below)

- | | |
|---|---|
| <p>1. ข้าพเจ้าเป็นนักเรียนในสถาบันการศึกษาในประเทศนั้น</p> <p>I'm a student at an educational institution in the relevant country.</p> <p>2. ข้าพเจ้าเป็นครู ผู้ฝึกงาน หรือนักศึกษาฝึกงานในสถาบันการศึกษาในประเทศนั้น หรือผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนด้านการศึกษา หรือวัฒนธรรม</p> <p>I'm a teacher, trainee, or intern at an educational institution in the relevant country. or participants in an educational or cultural exchange program.</p> <p>3. ข้าพเจ้าเป็นบุคคลต่างชาติที่ได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งทางการทูต หรือในสถานกงสุล หรือสถานทูต ในประเทศนั้น</p> <p>I'm a foreign person assigned to a diplomatic position or in the consulate or the embassy in the relevant country.</p> | <p>4. ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่เดินทางข้ามแดนไปกลับระหว่างประเทศเพื่อทำงานเป็นประจำ หรือเป็นลูกจ้างที่ทำงานบนรถบรรทุกหรือรถไฟที่เดินทางระหว่างประเทศ</p> <p>I'm a frontier worker / employee working in a trucks or trains traveling between countries.</p> <p>5. ข้าพเจ้าเป็นคู่สมรส หรือบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 21 ปี) ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งดังกล่าวข้างต้น</p> <p>You are a spouse or unmarried child (under 21) of one of the persons described previously.</p> <p>6. เหตุผลอื่นๆ</p> <p>Other explanation</p> |
|---|---|