

### เอกสารที่ใช้ประกอบการโอนสิทธิ

#### ตัวจริง สำเนา

- |                                     |                                     |                                                                             |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิ (1 ฉบับต่อ 1 กรมธรรม์)                             |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | บัตรประชาชนผู้เอาประกัน (ผู้โอนสิทธิ) เ็นรับรองสำเนาถูกต้อง                 |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | บัตรประชาชนผู้รับโอนสิทธิ เ็นรับรองสำเนาถูกต้อง                             |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้รับโอนสิทธิ (ถ้ามี) เ็นรับรองสำเนาถูกต้อง            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (ถ้ามี) |

**หมายเหตุ** โปรด ชัดฆ่าทับ / ปกปิด / ลบ ข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” ใด ๆ ที่ปรากฏในสำเนาบัตรประชาชน  
จนไม่สามารถอ่านข้อความได้ พร้อมลงนามกำกับการชัดฆ่าทับนั้น หากไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว ท่านยินยอมให้บริษัทฯ  
ดำเนินการชัดฆ่าทับข้อความ “ศาสนา” “เชื้อชาติ” “หมู่เลือด” แทนท่านได้

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทได้ที่ [www.rabbitlife.co.th](http://www.rabbitlife.co.th)

ที่...../25.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

### บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิ

วันที่.....

บันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิเรียกร้องฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้โอน” ฝ่ายหนึ่งกับ

☐ กรณีบุคคลธรรมดา

( นาย / นาง / นางสาว ).....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับโอน” อีกฝ่ายหนึ่ง

☐ กรณีนิติบุคคล

(บริษัท / ห้างหุ้นส่วนจำกัด).....ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....  
สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....อาคาร.....ชั้น..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับโอน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ตามที่ ผู้โอนได้ทำสัญญาประกันภัยกับบริษัท แรบบิท ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้  
เรียกว่า “บริษัท” กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... วันเริ่มสัญญา..... วันครบกำหนดสัญญา.....  
จำนวนเงินเอาประกันภัย..... บาท ผู้โอนประสงค์ที่จะโอนสิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์  
ประกันภัยฉบับดังกล่าวให้กับผู้รับโอนจึงได้ทำบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิฉบับนี้ขึ้น โดยมีข้อกำหนดดังนี้:-

ข้อ 1. ผู้โอนตกลงโอนสิทธิและการใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันภัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การนำมูลค่ามูลค่าเวนคืนมา  
ชำระเบี้ยประกันภัยโดยอัตโนมัติ, การเวนคืนกรมธรรม์, การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ, การแปลงเป็นการประกันภัย  
แบบขยายเวลา, การกู้ยืมเงิน, การได้รับผลประโยชน์เงินคืนตามเงื่อนไขระหว่างสัญญา, การได้รับผลประโยชน์เงินครบกำหนด  
สัญญาประกันภัย ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้รวมเรียกว่า “สิทธิตามกรมธรรม์” ให้กับผู้รับโอนและผู้รับโอนตกลงรับโอนสิทธิ  
ตามกรมธรรม์ดังกล่าว โดยสิทธิและการใช้สิทธิตามกรมธรรม์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยของ  
บริษัทฯ

ข้อ 2. บรรดาสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้โอนอันพึงมีตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าว นอกเหนือจากข้อ 1.  
ให้ยังคงเป็นของผู้โอนอยู่ตามเดิมทุกประการ

- ข้อ 3. นับแต่วันทำบันทึกข้อตกลงนี้เป็นต้นไป ผู้โอนและผู้รับโอนตกลงว่าจะไม่กระทำการใดๆ ที่จะส่งผลเป็นการลบล้างหรือทำให้เสื่อมเสียต่อสิทธิตามกรรมกรรมตามบันทึกข้อตกลงนี้ เว้นแต่สิทธิตามกรรมกรรมสิ้นสุดลงตามเงื่อนไขข้อ 4.
- ข้อ 4. คู่สัญญาตกลงให้สิทธิตามกรรมกรรมตามบันทึกข้อตกลงนี้เป็นอันสิ้นสุดในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้
- ก. ผู้รับโอนถึงแก่กรรมก่อนหรือพร้อมกับผู้โอน
  - ข. ผู้รับโอนได้ทำหนังสือยกเลิกบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธินี้ให้แก่ผู้โอน
- ข้อ 5. เมื่อบันทึกข้อตกลงนี้สิ้นสุดหรือถูกยกเลิกด้วยประการใดๆ ก็ตาม คู่สัญญาทุกฝ่ายตกลงให้ผู้โอนมีสิทธิและหน้าที่ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขในกรรมกรรมประกันภัยเหมือนเดิมทุกประการ
- ข้อ 6. คู่สัญญาตกลงและรับทราบว่าการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใดๆ ตามบันทึกข้อตกลงการโอนสิทธิฉบับนี้จะเป็นผลต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากคู่สัญญาทุกฝ่ายแล้ว
- ข้อ 7. ในกรณีที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหายจากการยอมรับดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ว่าด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนตกลงชดเชยคืนให้บริษัทฯ พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราสูงสุดเท่าที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับความเสียหาย จนถึงวันที่ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนได้ชดเชยคืนให้แก่บริษัทฯ จนครบถ้วน
- ข้อ 8. ในกรณีที่ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนไม่ชำระค่าเสียหายตามข้อ 7. ผู้โอนและ/หรือผู้รับโอนยินยอมให้นำเงินที่ผู้โอน, ผู้รับประโยชน์ หรือผู้รับโอนจะพึงได้รับตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรรมกรรมประกันภัยมาหักชำระค่าเสียหายให้แก่บริษัทฯ และถือว่าจำนวนของผู้โอนจะพึงรับตามกรรมกรรมประกันภัยดังกล่าวได้ลดน้อยลงเพียงนั้น

คู่สัญญาทุกฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจตรงกันแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้โอน

( )

ลงชื่อ.....พยาน

( )

ลงชื่อ.....ผู้รับโอน

( )

ลงชื่อ.....พยาน

( )

โดยหนังสือฉบับนี้ ผู้โอนขอบอกการกล่าวการโอนสิทธิตามกรรมกรรมมายังบริษัทฯ เพื่อทราบทั้งนี้บริษัทฯ ขอให้ความยินยอมในการโอนสิทธิและการใช้สิทธิในกรรมกรรมประกันภัยภายใต้ข้อกำหนดดังกล่าวข้างต้นในบันทึกข้อตกลงนี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....บริษัท/นายทะเบียน

( )

การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุง  
การปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของบุคคลธรรมดา

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ข้อมูล (Information)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ผู้รับประโยชน์ (Beneficiary Name) <input type="checkbox"/> ผู้รับโอนสิทธิ(Absolute Assignment)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้รับประโยชน์หรือของผู้รับโอนสิทธิ (กรณีผู้รับประโยชน์หรือผู้รับโอนสิทธิยังไม่บรรลุนิติภาวะ)<br>(Legal Representative/ Legal Guardian)                                                                                                                                                                                                                      |
| คำนามหน้า ชื่อ-นามสกุล (Title, Name-Surname)<br>.....<br>เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง (Citizen ID / Passport No.)<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | คำนามหน้า ชื่อ-นามสกุล (Title, Name-Surname)<br>.....<br>เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง (Citizen ID / Passport No.)<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                |
| A. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่ (Do you have citizenship of a country of birth Related to the United States?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ (Yes, Please specify)<br><input type="checkbox"/> ถือสัญชาติอเมริกัน (Hold an American nationality)<br><input type="checkbox"/> เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา (Born in United State)<br><input type="checkbox"/> ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา<br>(Hold an American nationality and was born in United State)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ (Yes, Please specify)<br><input type="checkbox"/> ถือสัญชาติอเมริกัน (Hold an American nationality)<br><input type="checkbox"/> เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา (Born in United State)<br><input type="checkbox"/> ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา<br>(Hold an American nationality and was born in United State) |
| B. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ในสหรัฐอเมริกาอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่<br>(Are you a holder of any U.S. Permanent Resident Card (e.g. Green Card)?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ไม่เป็น (No) <input type="checkbox"/> เป็น (Yes)<br><input type="checkbox"/> เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ (Previously held and no longer valid)<br>กรณีเป็นหรือเคย โปรดระบุ (If you are or have been, please specify)<br>เลขที่ (No.) .....<br>วันหมดอายุ (Expiry Date) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ไม่เป็น (No) <input type="checkbox"/> เป็น (Yes)<br><input type="checkbox"/> เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ (Previously held and no longer valid)<br>กรณีเป็นหรือเคย โปรดระบุ (If you are or have been, please specify)<br>เลขที่ (No.) .....<br>วันหมดอายุ (Expiry Date) .....                                                                                                  |
| C. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่ (Do you have tax obligations to the Internal Revenue Service of the United States ?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| D. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่<br>(เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)<br>Do you have the status of the U.S. resident for U.S. tax purposes? (For example, having resided in the United States for at least 183 days in the previous calendar year)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. คำรับรอง (Certification)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1) ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA (I acknowledge that the Life Insurance Company ("Company") has obligations or must comply with FATCA law.)<br>2) ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA (I acknowledge that the Company needs to collect, use , or disclose any of my information that the Company is obligated to disclose to government agencies in the country or abroad to comply with FATCA law.)<br>3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด (I will provide additional information as requested by the Company to comply with FATCA law in writing within the specified timeframe.)<br>4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใน 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล (I will notify the Company in case of any change in status or information that I have previously provided to the Company, If such changed status or information is related to the United States, within 30 days from the date of the change in status or information.)<br>5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม 3) และ 4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA (In case I do not disclose information as per 3) and 4), I grant the Company the right to report my information to government agencies in the country or abroad to comply with FATCA law.) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

แบบฟอร์มรับรองตนเองตาม CRS สำหรับบุคคลธรรมดา (CRS Self-Certification form for individual Customer)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประจำตัวและที่อยู่อาศัยทางภาษี / Part 1 Your identification and tax residence

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ผู้รับประโยชน์(Beneficiary Name) <input type="checkbox"/> ผู้รับโอนสิทธิ(Absolute Assignment) | ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้รับประโยชน์หรือของผู้รับโอนสิทธิ (กรณีผู้รับประโยชน์หรือผู้รับโอนสิทธิยังไม่บรรลุนิติภาวะ)<br>(Legal Representative/ Legal Guardian) |
| คำนามหน้า ชื่อ-นามสกุล (Title, Name-Surname)                                                                           | คำนามหน้า ชื่อ-นามสกุล (Title, Name-Surname)                                                                                                                                 |
| เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง (Citizen ID / Passport No.)                                                       | เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง (Citizen ID / Passport No.)                                                                                                             |
| เมืองที่เกิด (City/State of Birth).....<br>ประเทศที่เกิด (ห้ามใช้อักษรย่อ)(Country) .....                              | เมืองที่เกิด (City/State of Birth).....<br>ประเทศที่เกิด (ห้ามใช้อักษรย่อ)(Country) .....                                                                                    |

- ☐ ข้าพเจ้า ไม่มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น (ไปส่วนที่ 3) I am not a tax residence of any other country. (if tick, go to Part 3).
- ☐ ข้าพเจ้า มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่นนอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา (หากมี โปรดระบุข้อมูลในส่วนที่ 2 และ 3)
- I am a tax residence of other country (ies) rather than Thailand or US. (If tick, please provide more information in Part 2 and Part 3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางภาษี (Part 2: Tax Information) / เลขที่ใบคำขออากรประกันภัย

|                                                        | ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี<br>Tax Residence | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี<br>Tax ID/TIN | เหตุผลที่ไม่มี Tax ID/TIN โปรดเลือกเหตุผล A,B,C จากรายการ<br>If no Tax ID/TIN is unavailable, enter Reason A, B or C form below |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้รับผลประโยชน์ (Beneficiary)                         | 1.                                        |                                      | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Reason (B) .....      |
|                                                        | 2.                                        |                                      | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Reason (B) .....      |
| ผู้แทนโดยชอบธรรม (Legal Representative/Legal Guardian) | 1.                                        |                                      | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Reason (B) .....      |
|                                                        | 2.                                        |                                      | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Reason (B) .....      |

หากท่านไม่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี กรุณาระบุเหตุผลดังต่อไปนี้ If a TIN is unavailable, indicate which of the following reason is applicable:

- A - ประเทศที่ท่านต้องจ่ายภาษีเงินได้ในฐานะผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้ท่าน (The country where you are subject to income tax as a resident does not issue TINs.)
- B - ท่านไม่สามารถได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษีหรือหมายเลขที่เทียบเท่ากัน (กรุณาอธิบายว่าเพราะเหตุใดท่านจึงไม่ได้รับ TIN หากท่านเลือกเหตุผลข้อนี้) (You are otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN if you have selected this reason))
- C - ไม่จำเป็นต้องมีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี เนื่องจากประเทศที่เป็นถิ่นที่อยู่ทางภาษีที่ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีไม่ได้กำหนดให้สถาบันการเงินต้องเก็บรวบรวมและรายงานเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (No TIN is required because the tax residence jurisdiction that issued the TIN does not require a Financial Institution to collect and report the TIN.)

ส่วนที่ 3 ยืนยัน (Part 3: Declaration) ☐ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า I confirm that

- ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน I confirm that the above information is true, complete, accurate and current.
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าและบัญชีที่ต้องรายงาน อาจถูกเปิดเผยต่อหน่วยงานด้านภาษีอากรของประเทศอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้ามีถิ่นที่อยู่ทางภาษี เพื่อให้เป็นไปตามความตกลงระหว่างรัฐบาลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลบัญชีทางการเงิน I acknowledge that the information contained in this form and information regarding me and any Reportable Account(s) may be provided to exchange with tax authorities of another country (ies) / jurisdiction(s) in which may be a tax resident, pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.
- ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบ และนำส่งเอกสารประกอบให้แก่บริษัทฯ ภายใน 30 วัน หากมีการเปลี่ยนแปลงตามที่ได้แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ หรือ ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่เป็น that cause the provided information in this form to be incorrect, incomplete and not current.
- ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าหากข้าพเจ้าแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัทมีสิทธิใช้ดุลยพินิจฝ่ายเดียวในการยุติความสัมพันธ์กับ ข้าพเจ้าตามที่บริษัทเห็นสมควร I acknowledge and agree that in case of the information provided in this document is false, inaccurate or incomplete 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.

ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้ และรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ แล้วจึงลงลายมือไว้เป็นหลักฐาน

I hereby acknowledge and agree to the terms and conditions specified herein and the Company's Privacy Policy by signing below.

|                                                                                 |                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลายมือชื่อ<br>ผู้รับผลประโยชน์(Beneficiary)/ผู้รับโอนสิทธิ(Absolute Assignment) | ลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม<br>(กรณีผู้รับประโยชน์หรือผู้รับโอนสิทธิยังไม่บรรลุนิติภาวะ)<br>(Legal Representative/ Legal Guardian) |
| ลายมือชื่อ Signature : .....                                                    | .....                                                                                                                             |
| ชื่อ (ตัวบรรจง) Name : .....                                                    | .....                                                                                                                             |
| วันที่ Date : .....                                                             | .....                                                                                                                             |



สแกนเพื่ออ่านรายละเอียด  
นโยบายความเป็นส่วนตัว  
ของบริษัท (Privacy Policy)