

แบบฟอร์มรับรองตนเองเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินแบบอัตโนมัติ สำหรับลูกค้า
 ประเภทบุคคลธรรมด้า (โปรดระบุเป็นภาษาอังกฤษ)

CRS Self-Certification Form for Individual Customer (Please specify in English)

ผู้ขอเอกสารประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย (คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล) Insurance Applicant / Insured (title, name-surname)	insured_full_name	
ที่อยู่ปัจจุบัน Current Residence Address	insured_address	
วันเดือนปีเกิด Date of Birth	insured_birthdate	
สถานที่เกิด Place of Birth	ประเทศไทย insured_country Country	เมือง/จังหวัด insured_city City/Province

ส่วนที่ 1 : การแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในแต่ละประเทศ นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา (โปรดระบุเป็นภาษาอังกฤษ)

CRS Questionnaire for taxpayer in countries other than Thailand or the U.S. (Please specify in English)

ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี* ในประเทศไทย นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่

Do you have tax residence* in countries other than Thailand or the U.S.?

ใช่ / Yes

ไม่ใช่ / No

* “ถิ่นที่อยู่ทางภาษี” หมายถึง ประเทศที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศนั้น สำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศไทยและ/หรือประเทศอื่นๆ เนื่องจากการมีภูมิลำเนาถิ่นที่อยู่ จำนวนวันที่ท่านอยู่ในประเทศนั้นในแต่ละปี หรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่นๆ ท่านสามารถศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ทางภาษีเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/>

* “Tax residence” means particular jurisdictions 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. The Guidance on Tax Residence is available at <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/>

โปรดตอบ “ใช่” หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศไทย นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา และโปรดระบุข้อมูลประเทศของถิ่นที่อยู่ทางภาษีและหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศนั้นตามตารางด้านล่าง

You must answer “Yes” if you have tax residence in countries other than Thailand or the U.S. and specify your country of tax residence and a taxpayer identification number (TIN) in the table below.

หากท่านตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ข้ามไปทำส่วนที่ 2

If your answer is “No”, continue in Part 2

ประเทศคืนที่อยู่ทางภาษี Country of Tax Residence	หมายเลขประจำตัว ผู้เสียภาษีในต่างประเทศ Foreign Taxpayer Identification Number (TIN)	หากไม่มีหมายเลขประจำตัว ผู้เสียภาษีในต่างประเทศ โปรดระบุเหตุผล เอ หรือ บี หรือ ซี	หากท่านเลือกเหตุผล บี โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่ สามารถขอหมายเลขประจำตัว ผู้เสียภาษีในต่างประเทศได้ If you select Reason B, please explain why you are unable to obtain the taxpayer identification number (TIN)
1. insured_country_tax_resident	insured_tin_number_1	insured_reason_1	insured_explain_reason_1
2. insured_country_tax_resident	insured_tin_number_2	insured_reason_2	insured_explain_reason_2
3. insured_country_tax_resident	insured_tin_number_3	insured_reason_3	insured_explain_reason_3
4. insured_country_tax_resident	insured_tin_number_4	insured_reason_4	insured_explain_reason_4
5. insured_country_tax_resident	insured_tin_number_5	insured_reason_5	insured_explain_reason_5

เหตุผล (เอ) - ประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี ไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้กับผู้อาศัยอยู่ในประเทศนั้น

Reason (A) - The jurisdiction where you are a tax resident does not issue the taxpayer identification number (TIN) to its residents.

เหตุผล (บี) - ท่านยังไม่ได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น (หมายเหตุ: โปรดอธิบาย เหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอเลขประจำตัว
ผู้เสียภาษีได้)

Reason (B) - You have not obtained the taxpayer identification number (TIN) issued by that jurisdiction (Remark: Please explain why you are unable to obtain the taxpayer identification number (TIN).)

เหตุผล (ซี) - ไม่จำเป็นต้องให้หรือเบิดเผยเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (หมายเหตุ: เลือกเหตุผลนี้ เนื่องในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศนั้น ไม่ได้
บังคับให้จัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี)

Reason (C) - Taxpayer identification number (TIN) is not required (Remark: Select this reason only if the domestic law of that country does not require the collection of the taxpayer identification number (TIN).)

ส่วนที่ 2 : รับรองคำแฉลงและการเปลี่ยนแปลงสถานะ

Declaration and Change of Status

1. ถ้อยคำทั้งหมดตามที่ให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่ท่านทราบ

All statements you made in this form are, to the best of your knowledge, correct and complete.

2. ท่านเป็นผู้ถือบัญชี (หรือเป็นผู้มีอำนาจลงนามในฐานะผู้ถือบัญชี) ในกรมธรรม์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับแบบฟอร์มนี้

You are the policyholder (or are authorised to sign for the policyholder) of all the policy(ies) to which this form relates.

3. ท่านเข้าใจว่าข้อมูลที่ท่านให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้อยู่ภายใต้นโยบายความเป็นส่วนตัวของ บริษัท ชัปป์ ไลฟ์ แอกซิวารันซ์ จำกัด (มหาชน) ("บริษัท")
<https://www.chubb.com/th-th/footer/chubblife-privacy-notice.html> ซึ่งอาจมีการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลของท่านได้

You understand that the information provided by you is covered by the Privacy Policy <https://www.chubb.com/th-en/footer/chubblife-privacy-notice.html> setting out how Chubb Life Assurance Public Company Limited ("the Company") may use and share the information provided by you.

4. ท่านรับทราบว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบฟอร์มนี้ ข้อมูลที่เกี่ยวกับท่านและบัญชีที่ต้องรายงาน อาจถูกเปิดเผยต่อหน่วยงานด้านภาษีอากรของประเทศไทยอื่นๆ ที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี เพื่อให้เป็นไปตามความตกลงระหว่างรัฐบาลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลบัญชีทางการเงิน

You acknowledge that the information contained in this form and information regarding you and any Reportable Account(s) may be provided to exchange with tax authorities of another country(ies)/jurisdiction(s) in which you may be a tax resident, pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

5. ท่านจะแจ้งให้บริษัททราบ หากมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสถานะของถิ่นที่อยู่ทางภาษีของท่านตามที่ได้แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ หรือทำให้ข้อมูลที่ให้ไว้กลายเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โดยจะแจ้งปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันต่อบริษัทภายใน 30 วันหลังจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

You will advise the Company of any change in circumstances which affects your tax residency status declared in this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide the Company with a suitably updated self-certification and declaration within 30 days of such change in circumstances.

ลายมือชื่อผู้ซึ่งออกเอกสารประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย.....

Insurance Applicant/Insured

วันที่ insured_date

Date

ลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/.....

ผู้ซึ่งอำนาจปกครองของผู้ซึ่งออกเอกสารประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้ซึ่งออกเอกสารประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

Giving Consent as Legal Representative/Legal Guardian of the Insurance Applicant/Insured (In case the insurance applicant/insured is a minor)

วันที่ payor_date

Date