

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบแจ้งความเป็นบุคคลอเมริกันและถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น<br>( FATCA/CRS Self-Certification Form )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | กรรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....<br>ชื่อ-นามสกุล .....<br>หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ส่วนที่ 1 การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทย กับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ออกประกันภัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1. ท่านมีสัญชาติประเทศที่เกิดที่เกี่ยวข้องกับ ประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่<br>Do you have citizenship of a country of birth related to the United States?<br>(หากตอบ "ใช่" โปรดตอบแบบสอบถาม W-9 / If Yes, Please complete Form W-9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ไม่มี / No | <input type="checkbox"/> มี / Yes<br>โปรดระบุ<br>/Please specify                   | <input type="checkbox"/> ถือสัญชาติอเมริกัน / Hold American nationality<br><input type="checkbox"/> เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา / Born in the USA<br><input type="checkbox"/> ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศ<br>สหรัฐอเมริกา / Holds American nationality and was<br>born in the USA. |
| 2. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่<br>Are you a holder of any U.S. Permanent Resident Card (e.g. Green Card) ?<br><input type="checkbox"/> ไม่เป็น / No<br><input type="checkbox"/> เป็น / Yes (โปรดตอบแบบสอบถาม W-9 / Please complete Form W-9)<br><input type="checkbox"/> เคยเป็นและสิ้นผลบังคับ / Previously held but no longer valid (โปรดตอบแบบสอบถาม W-8BEN / Please complete Form W-8BEN)<br>กรณีเป็นหรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่ / If you are or have been, please specify the number.....<br>วันบัตรหมดอายุ / Expiration date .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่ W9<br>Do you have tax obligations to the Internal Revenue Service of the United States?<br>(หากตอบ "มี" โปรดตอบแบบสอบถาม W-9 / If Yes, Please complete Form W-9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | <input type="checkbox"/> ไม่มี / No <input type="checkbox"/> มี / Yes              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศ<br>สหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่<br>(เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)<br>Do you have the status of a U.S. resident for U.S. tax purposes ?<br>(For example, having resided in the United States for at least 183 days in the previous calendar year)<br>(หากตอบ "มี" โปรดตอบแบบสอบถาม W-9 / If Yes, Please complete Form W-9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | <input type="checkbox"/> ไม่มี / No <input type="checkbox"/> มี / Yes              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| คำรับรอง<br>1. ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อมูลพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA<br>2. ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงาน ภาครัฐในประเทศ หรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตาม<br>กฎหมาย FATCA<br>3. ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด<br>4. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านั้น หากสถานะ หรือข้อมูลที่ เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับ<br>ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล<br>5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐ ในประเทศ หรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย<br>FATCA<br>Certification<br>1. I acknowledge that the Life Insurance Company ("the Company") has obligations or must comply with FATCA law.<br>2. 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<br>country or abroad to comply with FATCA law.<br>3. I will provide additional information as requested by the Company to comply with FATCA law in writing within the specified timeframe.<br>4. 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<br>to the United States, within 30 days from the date of the change in status or information.<br>5. 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<br>comply with FATCA law. |                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

ส่วนที่ 2.1 การรับรองตนเองเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการเงินแบบอัตโนมัติ ประเภทบุคคลธรรมดา (โปรดระบุเป็นภาษาอังกฤษ)  
CRS Self-Certification Form for Individual Customer (Please specify in English)

|                                                                                                                    |                   |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย (คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล)<br>Insurance Applicant / Insured (title, name-surname) |                   |                                |
| ที่อยู่ปัจจุบัน<br>Current Residence Address                                                                       |                   |                                |
| วันเดือนปีเกิด<br>Date of Birth                                                                                    |                   |                                |
| สถานที่เกิด<br>Place of Birth                                                                                      | ประเทศ<br>Country | เมือง/จังหวัด<br>City/Province |

ส่วนที่ 2.1.1. : การแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในแต่ละประเทศ นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา (โปรดระบุเป็นภาษาอังกฤษ)  
CRS Questionnaire for taxpayer in countries other than Thailand or the U.S. (Please specify in English)

|                                                                                                                                                                           |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี* ในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่<br>Do you have tax residence* in countries other than Thailand or the U.S.? | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ / No <input type="checkbox"/> ใช่ / Yes |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

หมายเหตุ

“ถิ่นที่อยู่ทางภาษี” หมายถึง ประเทศที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากเนื่องจากการมีภูมิลำเนาถิ่นที่อยู่ จำนวนวันที่ท่านอยู่ในประเทศนั้นในแต่ละปี หรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่นๆเกี่ยวกับถิ่นที่อยู่ทางภาษีเพิ่มเติมได้ที่ <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” หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา และโปรดระบุถิ่นที่อยู่ทางภาษีและหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศนั้นตามตารางด้านล่าง

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” ให้ข้ามไปทำ ส่วนที่ 2.2. การรับรองคำแถลงและการเปลี่ยนแปลงสถานะ

If your answer is “No”, continue in Part 2.2 Declaration and Change of Status

| ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี<br>Country of Tax Residence | หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี<br>ในต่างประเทศ<br>Foreign Taxpayer<br>Identification Number (TIN) | หากไม่มีหมายเลขประจำตัว<br>ผู้เสียภาษีในต่างประเทศ<br>โปรดระบุเหตุผล เอ หรือ บี<br>หรือ ซี<br>If the taxpayer identification<br>number (TIN) is not available,<br>enter Reason A, B or C | หากท่านเลือกเหตุผล บี<br>โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่<br>สามารถขอหมายเลขประจำตัวผู้<br>เสียภาษีในต่างประเทศได้<br>If you select Reason B,<br>please explain why you are<br>unable to obtain the taxpayer<br>identification number (TIN) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4.                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5.                                                   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |

#### หมายเหตุ

**เหตุผล (เอ)** - ประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี ไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้กับผู้อยู่อาศัยในประเทศนั้น

**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 เหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอเลขประจำตัวผู้เสียภาษีได้)

**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)** - ไม่จำเป็นต้องให้หรือเปิดเผยเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (หมายเหตุ: เลือกเหตุผลนี้ เฉพาะในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศนั้น ไม่ได้บังคับให้จัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี)

**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 2.2 การรับรองคำแถลงและการเปลี่ยนแปลงสถานะ

### 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. ท่านเป็นผู้ถือกรมธรรม์ (หรือเป็นผู้มีอำนาจลงนามในฐานะผู้ถือกรมธรรม์) 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 ชับบ์ ไลฟ์ แอสซิวรันซ์ 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-th/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 ข้อมูลเกี่ยวกับท่านและบัญชีที่ต้องรายงาน อาจถูกเปิดเผยต่อหน่วยงานด้านภาษีอากรของประเทศอื่นๆ 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 หากมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสถานะของถิ่นที่อยู่ทางภาษีของท่านตามที่ได้แถลงไว้ในแบบฟอร์มนี้หรือทำให้ข้อมูลที่ให้ไว้กลายเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง 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.

วันที่.....

Date

ลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม/

.....  
ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย(กรณีผู้ขอเอาประกันภัย /ผู้เอาประกันภัย ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

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

☐ บิดาหรือมารดา / Parents

☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของ หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย /

Legal representative or Payer

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย

.....  
Insurance Applicant/Insured