



หนึ่งในพันธมิตรของธนาคารออมสิน

แบบฟอร์มการขอใช้สิทธิและประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย  
สำหรับบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า .....ผู้มีสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัย เลขที่ .....  
(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ผู้โอนสิทธิ) ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... มีความประสงค์ที่จะโอนมอบสิทธิใน  
กรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยให้แก่.....เพศ.....สัญชาติ.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี  
สถานภาพการสมรส.....เลขที่บัตรประชาชน/Passport no..... (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ผู้รับโอนสิทธิ) ความสัมพันธ์.....  
อาชีพ.....ลักษณะอาชีพ ..... รายได้/ปีละ ..... บาท  
1. ที่อยู่ปัจจุบัน/จัดส่งเอกสาร เลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... อีเมล.....  
2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... อีเมล.....  
3. สถานที่ทำงาน ..... เลขที่..... อาคาร..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... อีเมล.....

โดยมีรายละเอียดสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ดังนี้

**ประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย**

- การเวนคืนกรมธรรม์
- การเปลี่ยนกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ
- การแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา
- การกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์
- การเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์
- การกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์

**สิทธิในกรมธรรม์**

- การรับเงินคืนรายงวดตามสัญญา
- การรับเงินคืนครบกำหนดสัญญา
- การรับเงินสมนาคุณครบกำหนดสัญญา
- การรับเงินปันผลตามสัญญา

การโอนสิทธินี้ ผู้โอนสิทธิ และผู้รับโอนสิทธิ ไม่มีสิทธิในการเปลี่ยนผู้รับประโยชน์ และการโอนสิทธินี้เป็นอันสิ้นสุดเมื่อผู้รับโอนถึงแก่กรรมก่อนหรือใน  
เวลาเดียวกับผู้โอน หรือผู้รับโอนได้ทำหนังสือยกเลิกการ โอนสิทธิเรียกร้องนี้ให้แก่ผู้โอน และสิทธิตามกรมธรรม์นี้จะกลับมาเป็นของผู้โอน

เพื่อเป็นการแสดงเจตนาและให้ความยินยอมในการโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิจึงได้ลงนามใน  
หนังสือฉบับนี้ต่อหน้าพยาน **พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทางลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง** ไว้เป็นหลักฐานให้ไว้กับบริษัทฯ

ผู้โอนสิทธิและผู้รับโอนสิทธิรับทราบว่า การโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย จะไม่ผูกพันบริษัทจนกว่าบริษัทจะได้รับแจ้ง  
การโอนสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเป็นหนังสือ และบริษัทได้ทำการบันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้ว ทั้งนี้ บริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อความ  
สมบูรณ์ของการโอนสิทธิและประโยชน์นั้น และบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบต่อใดๆ ในกรณีที่ได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดเชยให้ตามสัญญาประกันภัยให้กับผู้โอนสิทธิและ  
ประโยชน์ไปก่อนที่บริษัทจะทราบถึงการโอนสิทธิและประโยชน์ดังกล่าว

ลงชื่อ.....  
( ..... )  
ผู้โอนสิทธิ

ลงชื่อ.....  
( ..... )  
ผู้รับโอนสิทธิ

ลงชื่อ.....  
( ..... )  
พยาน

ลงชื่อ.....  
( ..... )  
พยาน

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ประกันภัย Application No. / Policy No. \_\_\_\_\_ วันที่ / Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ข้อมูลการระบุตัวตน Identification of Individual**

**ผู้รับโอนสิทธิ** (ชื่อ/นามสกุล) Assignee (Name/Surname) \_\_\_\_\_

**สถานที่เกิด (เมืองและประเทศ)** Place of Birth (City and Country) \_\_\_\_\_

**เลขประจำตัวประชาชน / เลขหนังสือเดินทาง** Identification Number / Passport No \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 1 การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA)**  
**Part 1**

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่  
 ไม่มี  มี โปรดระบุ \_\_\_\_\_  
 ถึงสัญชาติอเมริกัน  เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา  ถึงสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green card) หรือไม่  
 ไม่เป็น  เป็น  เคยเป็นและสิ้นสุดบังคับ กรณีเป็นหรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่ \_\_\_\_\_ วันบัตรหมดอายุ \_\_\_\_\_

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่  
 ไม่มี  มี \_\_\_\_\_

ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่ (เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)  
 ไม่มี  มี \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 2 การแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในแต่ละประเทศ นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา**  
**Part 2** CRS Self-Certification

1. ท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษี\* ในประเทศอื่น นอกจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่  ใช่/Yes  ไม่ใช่/No  
 Do you have tax residence\* in countries other than Thailand or the U.S.?  
 \*ถิ่นที่อยู่ทางภาษี หมายถึง ประเทศที่ท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศนั้นสำหรับเงินได้ที่ได้รับจากประเทศนั้นและ/หรือประเทศอื่น ๆ เมื่อจากมีภูมิถิ่นกำเนิดอยู่ จำนวนวันที่ท่านอยู่ในประเทศนั้นในแต่ละปี หรือโดยการพิจารณาหลักเกณฑ์อื่น ๆ  
 \*\*tax residence\*\* means particular jurisdictions in which you are liable to pay income tax by reason of domicile, residence, number of days you stay in that country in each year or any other criterion.  
 โปรดตอบ "ใช่" หากท่านเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศอื่น นอกจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา และโปรดระบุข้อมูลประเทศอื่นที่อยู่ทางภาษีและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในประเทศนั้น ตามตารางด้านล่าง  
 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 TIN in the table below.  
 หากท่านตอบว่า "ไม่ใช่" ให้สิ้นสุดคำถามในส่วนที่ 2 นี้ If you select "No", Please end the question in Part 2.

ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี Country of Tax Residence	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในประเทศ TIN	หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในประเทศ โปรดระบุเหตุผล (เอ) (บี) หรือ (ซี) If no TIN available enter Reason (A) (B) or (C)	หากท่านเลือกเหตุผล (บี) โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอ หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีได้ Please explain why you are unable to obtain a TIN if you select Reason (B)

**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 : โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอเลขประจำตัวผู้เสียภาษีได้) **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: เลือกเหตุผลนี้เฉพาะในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศนั้น ไม่ได้บังคับจัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี) **Reason (C)** - Taxpayer identification number (TIN) is not required (Remark: Only select this reason only if the domestic law of that county does not require the collection of taxpayer identification number (TIN)).

**ส่วนที่ 3 การยืนยันและการเปลี่ยนแปลงสถานะ**  
**Part 3** Confirmation and Change of Status

1. ท่านยืนยันว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริง ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน You confirm that the above information is true, complete, accurate and current.  
 2. ท่านรับทราบและตกลงว่าหากข้อมูลที่ได้ตามแบบฟอร์มนี้ หรือตามแบบฟอร์ม VV-9 เป็นข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัท ทีพีไลฟ์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) "บริษัท" มีสิทธิ ใช้อุบายที่วินิจฉัยแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัท เห็นสมควร You acknowledge and agree that if the information provided on this form or Form VV-9 is false, inaccurate or incomplete, Dhijaya Life Assurance Public Co., LTD. "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.  
 3. ท่านตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบและนำส่งเอกสารประกอบให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน หลังจากมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอันทำให้ข้อมูลของท่านที่ระบุในแบบฟอร์มนี้ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นปัจจุบัน You agree to notify and provide relevant documents to the Company within 30 days after any change in circumstances that causes the information provided in this form to be incorrect, incomplete or not current.  
 4. ท่านรับทราบและตกลงว่าไม่การณที่ท่านไม่ได้ดำเนินการตามข้อ 3 ข้างต้น หรือมีการนำส่งข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับสถานะของท่าน บริษัทมีสิทธิ ใช้อุบายที่วินิจฉัยแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัท เห็นสมควร You acknowledge and agree that 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.

หากท่านไม่ให้ข้อมูลที่เป็นต้องการพิจารณาสถานะความเป็นบุคคลอเมริกันและความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น หรือข้อมูลที่ต้องรายงานให้แก่บริษัท หรือไม่สามารถจะขอให้ยกเว้นการบังคับใช้กฎหมายที่ห้ามการรายงานข้อมูลได้ บริษัทมีสิทธิ ใช้อุบายที่วินิจฉัยแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนที่บริษัทเห็นสมควร  
 If you fail to provide the information necessary for consideration of status of a tax resident of other countries, or to provide the information required to be reported to the Company, or if you fail to provide a waiver of a law that would prevent reporting, the Company shall be entitled to terminate the relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate.

ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งรวมถึงเงื่อนไขในการยุติความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า และรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ  
 By signing below, I hereby acknowledge and agree to the terms and conditions specified herein, which include the conditions to terminate the relationship with me and the Company's Privacy Policy.

**ลายมือชื่อผู้รับโอนสิทธิ**  
 Assignee \_\_\_\_\_

