



**บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
SAHA LIFE INSURANCE PUBLIC CO., LTD.**

36/186 ถนนมอเตอร์เวย์ แขวงคลองสองด้านนุ่น เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520 โทร. 0-2379-5099 โทรสาร 0-2379-5466, 0-2731-7727-28
36/186 Motorway Road, Khlong Song Ton Nun, Lat Krabang, Bangkok 10520, Thailand Tel. +66-2379-5099 Fax +66-2379-5466, +66-2731-7727-28
Website : http://www.sahalife.co.th E-mail Address : saha@sahalife.co.th ทะเบียนเลขที่ 0107554000186

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกู้ภัยแบบคุ้มครองสินเชื่อ สำหรับสมาชิกผู้ของเอาประกันภัย

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

- ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย.....
 เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
 เอกสารที่ใช้แสดง บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... วันหมดอายุ.....
 หนังสือเดินทาง เลขที่..... วันหมดอายุ.....
 อื่น ๆ.....
 เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว.....
 วันบัตรหมดอายุ.....
- ที่อยู่และที่อยู่ปัจจุบัน
 ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
 ข. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
 ค. สถานที่สะดวกในการติดต่อ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน
- อาชีพประจำ..... ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำ.....
 ลักษณะธุรกิจ..... รายได้ต่อปี..... บาท
- ชื่อผู้ถือกรมธรรม์.....
 จำนวนเงินกู้ที่ยื่นกู้หรือจำนวนเงินกู้ที่ค้างชำระกับผู้ถือกรมธรรม์..... บาท
 ระยะเวลาผ่อนชำระ..... ปี อัตราดอกเบี้ยเงินกู้..... ต่อปี
- จำนวนเงินขอเอาประกันภัย..... บาท ระยะเวลาขอเอาประกันภัย..... ปี
 ความคุ้มครองตามแบบที่เลือก
 แบบคุ้มครองชีวิต แบบคุ้มครองชีวิตและทุพพลภาพถาวรสืบเชิง
 ความคุ้มครองตามจำนวนเงินเอาประกันภัย
 จำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ จำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง
 จำนวนเบี้ยประกันภัย..... บาท
- ผู้รับผลประโยชน์ได้แก่ผู้รับประโยชน์หลักเฉพาะส่วนที่เป็นหนี้ค้างชำระ ถ้ามีเงินเหลือจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์รอง ดังนี้
 ชื่อและนามสกุล ความสัมพันธ์ เลขประจำตัวประชาชน/
 หนังสือเดินทาง/เอกสารที่..... หน่วยงานของรัฐออกให้ ที่อยู่ ร้อยละของ
 ผลประโยชน์

7. ท่านเคยถูกปฏิเสธ เลื่อนการรับประทานภัย เพื่ออัตราเบี้ยประกันภัย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไข สำหรับการขอเอาประกันภัย จากบริษัทนี้หรือบริษัห้อื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

บริษัท

สาเหตุ

เมื่อใด

8. ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือดื่มสุรา หรือสิ่งมึนเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขเรื้อรัง หรือยาเสพติดให้โทษหรือไม่

ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

9. ส่วนสูง.....ซ.ม. น้ำหนัก.....ก.ก. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่
 ไม่เปลี่ยน เพิ่มขึ้น ลดลง จำนวน.....ก.ก.
สาเหตุที่น้ำหนักเปลี่ยนแปลง.....

10. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัย หรือรับการรักษา หรือตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคอะไร โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรควัณโรค โรคปอดหรือปอดอักเสบ โรคไต โรคตับ โรคอัมพาต โรคหอบหืด โรคไทรอยด์ โรคเก้าท์ โรคเลือด โรคแพลงในทางเดินอาหาร โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคจิต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคซักหรือมีความบกพร่องพิการทางร่างกายหรือไม่

ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

วัน/เดือน/ปี ที่รับการรักษา

ชื่อโรค

(ระบุว่าได้รับการวินิจฉัย/การรักษา /ตั้งข้อสังเกตโดยแพทย์)

การรักษาและการปัจจุบัน

สถานพยาบาลที่รักษา
(หากระบุชื่อแพทย์ได้โปรดระบุ)

11. ในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับ

ก. การตรวจสุขภาพ การตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การเอ็กซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจเลือด หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ หรือไม่

ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

ตรวจอะไร

เมื่อใด

สถานที่ตรวจ

ผลการตรวจ

ข้อสังเกตโดยแพทย์

ข. การบาดเจ็บ เจ็บป่วย การผ่าตัด การปรึกษาแพทย์ การแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาในสถานพยาบาล หรือการตรวจใดๆ ที่มิได้ระบุไว้ข้างต้น

ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

อาการ

วัน/เดือน/ปี ที่รับการรักษา

สถานพยาบาล

ผลการรักษา

การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศไทย
สหราชอาณาจักร (กฎหมาย FATCA)

1. การรับรองสถานะ

ก. ผู้ขอเอกสารกันภัยมีสัญชาติ ประเทศไทยที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทยหรือไม่

- ไม่มี มี โปรดระบุ
 ถือสัญชาติอเมริกัน
 เกิดในประเทศไทย
 ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศไทย

ข. ผู้ขอเอกสารกันภัยเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้เมืองที่อยู่อาศารอย่างถูกกฎหมายในประเทศไทยหรือไม่
(Green card) หรือไม่

- ไม่เป็น เป็น เคยเป็นและลื้นผลบังคับ

ค. ผู้ขอเอกสารกันภัยมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหราชอาณาจักรหรือไม่

- ไม่มี มี

ง. ผู้ขอเอกสารกันภัยมีสถานะเป็นผู้เมืองที่อยู่ในประเทศไทยหรือไม่ (เช่น มีเมืองที่อยู่ในประเทศไทยอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)

- ไม่มี มี

2. คำยินยอมและตกลง

ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") อาจมีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA ในกรณีข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ก. การเบิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเบิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเบิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทยหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทรองขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบเกี่ยวกับกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศไทยหรือภูมิภาคภายนอก ภายในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข. ผลงานการไม่ให้ข้อมูล

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิ์กับบริษัทในการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือหักภาษณ์ที่จ่ายจากจำนวนเงินใด ๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA

ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษณ์ ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA จากเหตุไม่ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริษัทดองส่งหนังสือบอกรถว่า ให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสารหลักฐานใด ๆ หรือมีหนังสือยืนยันต่อ บริษัทว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศไทยหรือภูมิภาคภายนอก ภายในระยะเวลา 20 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกรถว่า ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกรถว่า บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษณ์ ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใด ๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษณ์ ณ ที่จ่าย และการบอกรถว่าดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ที่ข้าพเจ้าแจ้งให้บริษัททราบ

ข้อความยืนยันถ้อยคำลงเรื่องที่สำคัญในค่าของอาประกันชีวิตของผู้ขออาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมองอ่านใจ และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขออภัยนรำคำตอบทุกข้อในในคำขอເອງປະກັນຈິວຕົນນີ້ ຮ່ວມถึงຄໍ້ອຍແດລງທີ່ໄດ້ຕອບກັບແພທຢູ່ຕ່າງສຸຂພາພເປັນຄວາມຈົງຖຸກປະກາດ ທີ່ຈຶ່ງຂ້າພະເຈົ້າໃຈດີວ່າ ພາກຂ້າພະເຈົ້າໄມ້ແດລງຂໍ້ອວນຈົງ ບຣິນທາຈະປົງສິເສດຖາວົນປະກັນກັຍແລະປົງສິເສດຖາວົນຈ່າຍເຈັນຕາມກຽມຮຽມ
 2. ຂ້າພະເຈົ້າຢືນຍ່ອນໃຫ້ແພທຢູ່ທີ່ຈຶ່ງປະກັນກັຍອື່ນ ທີ່ຮູ້ສະຖານພຍານາລ ທີ່ມີປະວັດສຸຂພາພອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຜ່ານມາຮູ້ຈະມີເຈື້ອຕ້ອໄປໃນອານາຄາຕເປີດເພີຍຂໍ້ອ່າທີ່ຈົງໃຫ້ແກ່ບຣິນທ ວິຊາຜູ້ແກນຂອງບຣິນທ ເພື່ອກາຮອດເອງປະກັນກັຍຮູ້ກ່າວຈ່າຍເຈັນຕາມກຽມຮຽມໄດ້
 3. ຂ້າພະເຈົ້າຢືນຍ່ອນໃຫ້ບຣິນທ ຈັດເກີບ ໃຊ້ ແລະເປີດເພີຍ ຂໍ້ອ່າທີ່ຈົງໃກ່ຍັງກັບສຸຂພາພແລະຂໍ້ອ່ມູລອງຂ້າພະເຈົ້າຕ່ອບບຣິນທປະກັນກັຍຮູ້ບຣິນທປະກັນກັຍຕ່ອ່າທີ່ຈົງນ່ວຍງານທີ່ມີອຳນາຈຕາມກຸ່ມໜາຍຮູ້ອຸນຸຄາກທາງການແພທຢູ່ ເພື່ອກາຮອດເອງປະກັນກັຍຮູ້ກ່າວຈ່າຍເຈັນຕາມກຽມຮຽມ ສະບັບຕໍ່ໄປກ່າວຈ່າຍເຈັນຕາມກຽມຮຽມໄດ້
 4. ຂ້າພະເຈົ້າຢືນຍ່ອນໃຫ້ບຣິນທ ຈັດເກີບ ໃຊ້ ແລະເປີດເພີຍຂໍ້ອ່າທີ່ຈົງໃກ່ຍັງກັບສຸຂພາພແລະຂໍ້ອ່ມູລອງຂ້າພະເຈົ້າຕ່ອ່າສຳນັກງານຄະນະກຽມການກຳກັນແລະສ່ວນການປະກອບຮຽກຈິປະກັນກັຍ ເພື່ອປະໂຍ້ນໃນການກຳກັນດູແລະຮຽກຈິປະກັນກັຍ

ผู้ขอเอกสารกันถ่ายประสารสักจะใช้สิทธิข้อยกเว้นภายใต้กฎหมายว่าด้วยภายใต้กฎหมายว่าด้วยการหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรรมสตรพการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรรมสตรพการกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากการกรรมสตรพการ เลขที่

ไม่มีความประสงค์

เป็นที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

- หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเงิน เว้นคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้
 - ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้ออธิบายข้ออธิบายหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

ลงชื่อ

ลงชื่อ _____

(.....)

(.....)

พยาน

ผู้ขอเอาประกันภัย

ข้อมูลสำคัญก่อนตัดสินใจทำกรมธรรม์ประกันภัย แบบคุ้มครองสินเชื่อ ประเภทกลุ่ม

กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง*

ตามที่ข้าพเจ้า.....ได้ยื่นขอเอาประกันชีวิต ตามเอกสารอ้างอิง (ใบคำขอเอาประกันชีวิต/เอกสารเสนอขาย/บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือสัญญาเงินกู้/เอกสารอ้างอิงอื่นใด) (ถ้ามี) เลขที่.....กับบริษัท สาประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และได้ให้รายละเอียดไว้ในคำขอเอาประกันชีวิตแล้ว นั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อจากผู้ขายแล้วว่ามีรูปแบบของการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ ๒ ประเภท ได้แก่

- คุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่
- คุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

หากจำนวนเงินเอาประกันภัยและระยะเวลาเอาประกันภัยเท่ากัน

การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ จำนวนเงินประกันภัยจะสูงกว่า

การประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

ข้อควรทราบที่สำคัญ

๑. การทำประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ ไม่ได้เป็นการบังคับ สามารถเลือกซื้อได้ตามความสมัครใจ

๒. **ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย แล้วแต่กรณี มีสิทธิในการยกเลิกการประกันภัยภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือรับรองการประกันชีวิต โดยจะได้รับเงินประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัททั้งบันทึก ๕๐๐ บาท (ถ้ามี) ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยสมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย ได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย ไม่มีสิทธิในการยกเลิกการประกันภัยฉบับนี้

๓. หากผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย ขอยกเลิกการประกันภัยหลังจากพ้นระยะเวลาตาม ข้อ ๒. ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัยจะได้รับเงินค่าเรんคืนตามตารางนูคล่า กรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจจะน้อยกว่าจำนวนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย ได้ชำระไว้

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย

โปรดติดต่อสำนักงาน คปภ. โทร. ๐๒-๕๔๕-๓๕๖-๕ หรือ สายด่วนประกันภัย โทร. ๑๑๙๖

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำอธิบายรวมทั้งรับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรูปแบบการประกันชีวิตเพื่อคุ้มครองสินเชื่อ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเอาประกันภัย ประเภท

แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่

แบบจำนวนเงินเอาประกันภัยลดลง

..... ลงนาม

()

ผู้ขาย (ตัวแทน/นายหน้าประกันชีวิต)

..... ลงนาม

()

ผู้เอาประกันภัย

วันที่..... เวลา..... น.

หมายเหตุ

* กรณีจำนวนเงินเอาประกันภัยไม่สอดคล้องกับหนี้สินคงค้าง หมายถึง จำนวนเงินเอาประกันภัยคงที่ตลอดอายุกรมธรรม์ ในขณะที่หนี้สินคงค้างคงตามจำนวนเงินที่ได้ชำระแล้ว

** คำว่า ผู้เอาประกันภัย สมาชิกผู้อ่อนประกันภัย และหรือผู้ถูกเอาประกันภัย บริษัทสามารถกำหนดข้อความให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย



บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

SAHA LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

36/186 ถนนมอเตอร์เวย์ แขวงคลองสองต้นนุ่น เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520 โทร. 0-2379-5099 โทรสาร. 0-2731-7727-28

36/186 Motorway Road, Khlong Song Ton Nun, Lat Krabang, Bangkok 10520, Thailand Tel. +66-2379-5099 Fax +66-2731-7727 to 28

Website : <http://www.sahalife.co.th> E-mail Address : saha@sahalife.co.th ทะเบียนเลขที่ 0107554000186

เอกสารประกอบใบคำขอเอาประกันชีวิตกู้เงิน

ชื่อและนามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย.....

การรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติการตามความตกลงระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศสหราชอาณาจักรเพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการปฏิบัติตามการภาษีอากรระหว่างประเทศ (กฎหมาย FATCA) ของผู้ขอเอาประกันภัย

1. การรับรองสถานะ

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศไทยที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศไทยหรือไม่

- ไม่มี มี โปรดระบุ ถือสัญชาติอเมริกัน
 เกิดในประเทศไทยหรือไม่ ถือสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศไทย

บ. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีคิ่นที่อยู่อาศารอย่างถูกกฎหมายในประเทศไทยหรือไม่

- ไม่เป็น เป็น เคยเป็นและลืมผลบังคับ

กรณีเป็นหรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่ วันบัตรหมดอายุ

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศไทยหรือไม่

- ไม่มี มี

ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีคิ่นที่อยู่ในประเทศไทยหรือไม่เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศไทยใช่หรือไม่
(เช่น มีคิ่นที่อยู่ในประเทศไทยอย่างน้อย 183 วัน ในปีปฏิทินที่ผ่านมา)

- ไม่มี มี

2. คำรับรอง

(1) ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัทประกันชีวิต ("บริษัท") มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(2) ข้าพเจ้ารับทราบว่าบริษัทฯ ได้เป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทฯ ที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทฯ ขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

(4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทฯ ไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศไทยหรือไม่ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

(5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิ์กับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์ที่จะใช้สิทธิ์ของตนภายใต้คำแนะนำว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่
- ไม่มีความประสงค์

ข้อความยืนยันถ้อยແຄລງທີ່ອຳນວຍໃນຕຳຫຼາດຂອງພູ້ອາປະກັນກັບພູ້ອາປະກັນກັບແລ້ວ

1. ຂໍ້າພເຈົ້າຂອໍຍືນຍັນວ່າ ດຳຕອນທຸກໆຂໍ້າໃນຕຳຫຼາດຂອງພູ້ອາປະກັນກັບພູ້ອາປະກັນກັບທີ່ໄດ້ຕອນກັບແພທຍ໌ຜູ້ອາປະກັນກັບພູ້ອາປະກັນກັບເປັນຄວາມຈິງທຸກປະກາດ
ຊື່ຂໍ້າພເຈົ້າໃຈດີວ່າ ທ່ານຂໍ້າພເຈົ້າໄມ່ແຄລງຂໍ້າຄວາມຈິງ ບຣິນທາຈະປົງປົງເສດຖາກຮັບປະກັນກັບແລ້ວ
2. ຂໍ້າພເຈົ້າ ແລະ/ທີ່ຜູ້ແທນໂດຍຂອນທຽມ ພິມຍອມໃຫ້ແພທຍ໌ ທີ່ອຳນວຍທີ່ປະກັນກັບພູ້ອາປະກັນກັບ ທີ່ສະຖານັກພາບນາລ ທີ່ອຳນຸກຄລອື່ນໄດ້ ຊຶ່ງມີຂໍ້າມຸນຄລສຸຂພາບ
ຄວາມພິກາຕ ພຸດີກຣມທາງເພັດ ຂໍ້າມຸນຄລຊົວພາບ ຂໍ້າມຸນຄລພັນຫຼຸກຮົມ ເຊື້ອ່ານີ້ ຂອງຂໍ້າພເຈົ້າ ແລະ/ທີ່ຜູ້ເຢົວ ທີ່ຜ່ານມາ ທີ່ຈະມີເຂົ້າຕ່ອງໄປໃນອານັດ
ສາມາດປັດເພຍຂໍ້າມຸນຄລດັ່ງລ່າວ ໃຫ້ແກ່ບໍ່ທີ່ມີຜູ້ແທນອອນບຣິນທໍາ ເພື່ອການຂອງອາປະກັນກັບ ພິຈາລານຮັບປະກັນກັບ ທີ່ຈະມີເຂົ້າຕ່ອງໄປ
ກຣມທຽມປະກັນກັບໄດ້
3. ຂໍ້າພເຈົ້າ ແລະ/ທີ່ຜູ້ແທນໂດຍຂອນທຽມ ພິມຍອມໃຫ້ບຣິນທໍາເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້ ທີ່ປັດເພຍ ຂໍ້າມຸນຄລສຸຂພາບ ຄວາມພິກາຕ ພຸດີກຣມທາງເພັດ ຂໍ້າມຸນຄລຊົວພາບ
ຂໍ້າມຸນຄລພັນຫຼຸກຮົມ ເຊື້ອ່ານີ້ ຂອງຂໍ້າພເຈົ້າ ແລະ/ທີ່ຜູ້ເຢົວ ຕ່ອບຣິນທໍາປະກັນກັບອື່ນ ບຣິນທໍານາຍໜ້າປະກັນກັບຕ່ອງ ບຣິນທໍາປະກັນກັບຕ່ອງໜ້າ
ດຳນັກງານທີ່ມີ
4. ຂໍ້າພເຈົ້າໃຈດີວ່າ ທ່ານຂໍ້າພເຈົ້າເພີກຄອນຄວາມຍືນຍອມຕາມຂໍ້ອ 2. ທີ່ໄໝໄວ້ກັບບຣິນທໍາ ຈະມີຜົລກະທນຕ່ອງການພິຈາລານຮັບປະກັນກັບ
ການຈ່າຍເງິນຕາມກຣມທຽມປະກັນກັບ ທີ່ຈະມີວິທີກ່າຍໃຫ້ບຣິນທໍາໄໝສາມາດປົງປັດຕາມ
ເງື່ອນໄຟໃນກຣມທຽມປະກັນກັບ ຊຶ່ງຈະມີຜົລທີ່ໃຫ້ຂໍ້າພເຈົ້າໄມ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຕາມກຣມທຽມປະກັນກັບ
5. ຂໍ້າພເຈົ້າຮັບທຽມວ່າ ບຣິນທໍາເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້ ປັດເພຍ ແລະ/ທີ່ໂອນຂໍ້າມຸນຄລສ່ວນນຸກຄລ ຮົມຖື່ງຂໍ້າມຸນທີ່ອຳນ້ວຍຂໍ້າພເຈົ້າ ເພື່ອການຂອງອາປະກັນກັບ
ການພິຈາລານຮັບປະກັນກັບ ການຈ່າຍເງິນຕາມກຣມທຽມປະກັນກັບ ຕາມນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງບຣິນທໍາທີ່ປ່ຽກງູ້ໃນ
[www.sahalife.co.th ນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງບຣິນທໍາ] ຮົມທີ່ຮັບທຽມວ່າ ບຣິນທໍາຈະປັດເພຍຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງຂໍ້າພເຈົ້າແກ່ສຳນັກງານ
ຄະນະກຣມການກຳກັນແລະສ່າງເສຣິມການປະກອບຮູຮົກຈົບປະກັນກັບ (ສຳນັກງານ ດປກ.) ເພື່ອປະໂຫຍ່ນໃນການກຳກັນດູແລແລະສ່າງເສຣິມຮູຮົກຈົບປະກັນກັບຕາມ
ກູ້ມາຍວ່າດ້ວຍປະກັນຈົບປະກັນແລະກູ້ມາຍວ່າດ້ວຍຄະນະກຣມການກຳກັນແລະສ່າງເສຣິມການປະກອບຮູຮົກຈົບປະກັນກັບ ຢາຍລະເອີ້ດການເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້ແລະ
ປັດເພຍຂອງສຳນັກງານ ດປກ. ປ່າກງູ້ຕາມນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງສຳນັກງານ ດປກ. ຕາມທີ່ປ່ຽກງູ້ນເວັບໄຊ໌ www.oic.or.th
6. ເມື່ອຂໍ້າພເຈົ້າປັດເພຍຂໍ້າມຸນຄລສ່ວນນຸກຄລຂອງນຸກຄລອື່ນໃດນອກຈາກຂອງຂໍ້າພເຈົ້າໃຫ້ແກ່ບຣິນທໍາເພື່ອການຂອງອາປະກັນກັບ ພິຈາລານຮັບປະກັນກັບ ທີ່ຈະມີ
ການຈ່າຍເງິນຕາມກຣມທຽມປະກັນກັບ
 - (1) ຂໍ້າພເຈົ້າຮັບຮອງແລະຮັບປະກັນວ່າ ໃຫ້ຕ່ວງສອບຄວາມສຸກຕ້ອງແລະຄວາມສົມນູຮົມຂອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງນຸກຄລອື່ນທີ່ຂໍ້າພເຈົ້າໃຫ້ແກ່ບຣິນທໍາ
ແລະຈະແຈ້ງບຣິນທໍາ ທ່ານມີການປັບປຸງແປ່ງໃດໆ ໃຫ້ຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງນຸກຄລອື່ນທີ່ໄດ້ໄວ້ (ທ່ານນີ້)
(2) ຂໍ້າພເຈົ້າຮັບຮອງແລະຮັບປະກັນວ່າ ຂໍ້າພເຈົ້າໄດ້ຮັບຄວາມຍືນຍອມທີ່ສາມາດອາຫັນສູາຫາກກູ້ມາຍອື່ນສໍາຫັກການເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້ ປັດເພຍ
ແລະ/ທີ່ໂອນຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງນຸກຄລອື່ນນີ້ຕາມກູ້ມາຍ
(3) ຂໍ້າພເຈົ້າຮັບຮອງແລະຮັບປະກັນວ່າ ຂໍ້າພເຈົ້າໄດ້ແຈ້ງນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງບຣິນທໍາແກ່ນຸກຄລອື່ນນີ້ແລ້ວ [www.sahalife.co.th
ນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງບຣິນທໍາ ຊຶ່ງມີການແຈ້ງວັດຖຸປະສົງໃນການເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້ ປັດເພຍ ແລະ/ທີ່ໂອນຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຕ່ອງ
ສຳນັກງານຄະນະກຣມການກຳກັນແລະສ່າງເສຣິມການປະກອບຮູຮົກຈົບປະກັນກັບ (ສຳນັກງານ ດປກ.) ເພື່ອປະໂຫຍ່ນໃນການກຳກັນດູແລແລະສ່າງເສຣິມ
ຮູຮົກຈົບປະກັນກັບຕາມກູ້ມາຍວ່າດ້ວຍປະກັນຈົບປະກັນແລະກູ້ມາຍວ່າດ້ວຍຄະນະກຣມການກຳກັນແລະສ່າງເສຣິມການປະກອບຮູຮົກຈົບປະກັນກັບ ຊຶ່ງ
ສຳນັກງານ ດປກ. ຈະເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້ ປັດເພຍ ແລະ/ທີ່ໂອນຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງນຸກຄລອື່ນຕາມນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງ
ສຳນັກງານ ດປກ. ຕາມທີ່ປ່ຽກງູ້ນເວັບໄຊ໌ www.oic.or.th]
(4) ຂໍ້າພເຈົ້າຮັບຮອງແລະຮັບປະກັນວ່າ ບຣິນທໍາແລະສຳນັກງານຄະນະກຣມການກຳກັນແລະສ່າງເສຣິມການປະກອບຮູຮົກຈົບປະກັນກັບສາມາດເກີນຮວມຮວມ ໃຫ້
ປັດເພຍ ແລະ/ທີ່ໂອນຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງນຸກຄລອື່ນນີ້ຕາມວັດຖຸປະສົງທີ່ກຳຫັນໄວ້ໃນນາຍົບາຍຄຸ້ມຄອງຂໍ້າມຸນສ່ວນນຸກຄລຂອງບຣິນທໍາແລະ
ສຳນັກງານຄະນະກຣມການກຳກັນແລະສ່າງເສຣິມການປະກອບຮູຮົກຈົບປະກັນກັບທີ່ເກີນຮວມຮວມ ຊຶ່ງຈາກນີ້ກຳໄກໃຫ້ເປັນຄັ້ງຄວາມ ຮົມຖື່ງວັດຖຸປະສົງ
ທັງໝາຍທີ່ກຳຫັນໄວ້ໃນເອກສາລັບນັ້ນ ແລະທີ່ເກີນຮວມຮວມການຂອງອາປະກັນກັບ

(ລົງທຶນ).../.....

(.....)

ຜູ້ອາປະກັນກັບ

คำต่อหน้า

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านได้รับจะเป็นไปตามตารางนุลค่าเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าเบี้ยประกันภัยที่ชำระไว้
2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย
3. กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้อที่ได้ให้ไว้ผ่านทางโทรศัพท์ และ/หรือผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งบริษัทได้ทำการบันทึกเสียง และ/หรือบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ไว้เป็นหลักฐานพร้อมพิมพ์ลงแล้วที่ให้ไว้ลงในใบคำขอเอาประกันชีวิต และได้ส่งสำเนาให้กับท่านไว้เป็นหลักฐาน เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย หากมีข้อความใดไม่ตรงกับความจริง ท่านจะแจ้งให้บริษัททราบ เพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้อง (ข้อนี้ใช้กับช่องทางการขายของทางโทรศัพท์/อิเล็กทรอนิกส์)
4. สำหรับช่องทางโทรศัพท์/อิเล็กทรอนิกส์ ท่านและพยาน มิต้องลงนามในใบคำขอเอาประกันชีวิต (ข้อนี้ใช้กับช่องทางการขายของทางโทรศัพท์/อิเล็กทรอนิกส์)
5. หากท่านประสงค์จะยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตาม ท่านสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมาขังบริษัทภายในระยะเวลา 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากทางบริษัท เว้นแต่บริษัทได้ออกกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เอาประกันภัยไม่ต้องส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัย และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัทคงบันละ 500 บาท เว้นแต่เป็นการเสนอขายกรมธรรม์ประกันภัยโดยใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวนโดยไม่หักค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น การคืนค่าเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับการขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ท่านได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ท่านไม่มีสิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงตามข้อความในเอกสารฉบับนี้แล้ว รวมทั้งรับทราบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทและสำนักงานคปภ. แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ด้านล่างนี้

เจียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

รหัสพนักงาน (เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ).....

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม

ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)