แบบฟอร์ม: การรับรองสถานะ FATCA นิติบุคคล

กรมธรรม์เลขที่.....

ชื่อผู้รับประโยชน์ (นิติบุคคล): ☐ **บจก.** ☐ **หจก.** ☐ **หสน**.....**ชื่อนิติบุคคล**.....

โดย กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

ชื่อและนามสกุล.....**เลขประจำตัวประชาชน**.....

เอกสารที่ใช้แสดง ☐ บัตรประชาชน วันบัตรหมดอายุ..... ☐ หนังสือเดินทาง เลขที่.....วันหมดอายุ.....

การรับรองสถานะ และคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

1. การรับรองสถานะ
สำหรับสถาบันการเงินภายใต้ข้อกำหนดของ FATCA ที่มี GIIN

หมายเลข GIIN ของผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) (ถ้ามี)	☐☐☐☐☐☐•☐☐☐☐☐•☐☐•☐☐☐
ประเทศที่จดทะเบียน หรือ จัดตั้ง	เลขทะเบียนนิติบุคคล .....
สถานะของผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล)	
โปรดเลือกทำเครื่องหมายในช่องที่สอดคล้องกับสถานะของผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล)	
นิติบุคคลอเมริกัน 1. ข้าพเจ้า (นิติบุคคล) เป็นนิติบุคคลอเมริกัน (นิติบุคคลที่จดทะเบียนในประเทศสหรัฐอเมริกา) ใช่หรือไม่	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
หาก “ใช่” ในข้อ 1. โปรดกรอกแบบฟอร์ม W-9 ของหน่วยงานทางภาษีอากรสหรัฐอเมริกา (IRS) และสิ้นสุดคำถาม ในกรณี “ไม่ใช่“ ในข้อ 1. ให้ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) ตอบคำถามเพิ่มเติมในข้อ 2. และ 3.	
สถาบันการเงิน / นิติบุคคลที่มีรายได้หลักมาจากการลงทุน	
2. ข้าพเจ้า (นิติบุคคล) เป็นสถาบันการเงิน ภายใต้ข้อกำหนดของ FATCA ใช่หรือไม่	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
สถาบันการเงิน ภายใต้ข้อกำหนดของ FATCA เช่น 1. สถาบันเงินฝาก (ธนาคาร หรือกิจการที่คล้ายคลึงกัน) 2. สถาบันให้บริการถือสินทรัพย์แทน (Custodial Institution) 3. นิติบุคคลเพื่อการลงทุน (เช่น นายหน้าค้าหลักทรัพย์ ผู้จัดการการลงทุน และกองทุนต่างๆ เป็นต้น) 4. บริษัทประกันชีวิต 5. นิติบุคคลผู้ถือหุ้นของสถาบันการเงิน ภายใต้ข้อกำหนดของ FATCA และ 6. ศูนย์จัดการเงินทุน (Treasury center) เป็นต้น	
3. ข้าพเจ้า (นิติบุคคล) เป็นนิติบุคคลที่มีรายได้จากการลงทุนในหลักทรัพย์ (เช่น ดอกเบี้ย หรือเงินปันผล) หรือจากการลงทุนอื่น (เช่น ค่าเช่า หรือค่าลิขสิทธิ์) ซึ่งมิได้มาจากการดำเนินธุรกิจตามปกติตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของรายได้รวมหรือมีสินทรัพย์ที่บริษัทมีไว้เพื่อนำไปลงทุนตามที่กล่าวมาตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของสินทรัพย์รวมในรอบบัญชีปีล่าสุด	☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
ตอบ “ไม่ใช่” หากเป็นนิติบุคคลตามข้อ 1) หรือ 2) 1) องค์กร/หน่วยงานรัฐบาลที่ได้รับการยกเว้นภายใต้ FATCA เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรระหว่างประเทศ หรือธนาคารกลาง เป็นต้น 2) นิติบุคคลที่ไม่ใช่สถาบันการเงินที่ได้รับการยกเว้นภายใต้ FATCA (Exempted NFFE) เช่น บริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ นิติบุคคลที่ไม่แสวงหากำไร สมาคม มูลนิธิ นิติบุคคลใหม่ที่เริ่มจัดตั้งไม่เกิน 24 เดือน เป็นต้น	
หากตอบว่า “ใช่” ในข้อ 2. หรือ 3. โปรดกรอกแบบฟอร์ม W-8BEN-E ของหน่วยงานทางภาษีอากรสหรัฐอเมริกา (IRS) และสิ้นสุดคำถาม	

2. คำรับรอง

(1) ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) รับทราบว่า **บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”)** มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(2) ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) รับทราบว่าบริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

(3) ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด

(4) ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) จะแจ้งให้บริษัททราบกรณีมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใด ๆ ที่ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) เคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

(5) ในกรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) ไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) ให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย (นิติบุคคล) ไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต ผู้รับประโยชน์ (นิติบุคคล)

กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

บริษัท เอฟดับบลิวดี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 6 อาคารโอเนสทาวเวอร์ ชั้น 4, 22-23 ซอยสุขุมวิท 6
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110
ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี โทร. 1351 เลขทะเบียนบริษัท 0107563000304
fwd.co.th