

แบบฟอร์มการใช้สิทธิและประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย  
สำหรับบุคคลธรรมดา

1. การโอนมอบสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย

เขียนที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... ผู้มีสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ .....  
(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า ผู้โอนสิทธิ) ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... มีความประสงค์ที่จะโอนมอบสิทธิ  
กรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยให้แก่ ..... (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่าผู้รับโอนสิทธิ)  
ความสัมพันธ์ ..... ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเลขที่ ..... วันที่หมดอายุ .....  
อาชีพประจำ ..... ตำแหน่ง ..... ลักษณะงานที่ทำ .....

โดยมีรายละเอียดสิทธิในกรมธรรม์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ดังนี้

สิทธิในกรมธรรม์	ประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย
<input checked="" type="checkbox"/> การเวนคืนกรมธรรม์	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินคืนรายงวดตามสัญญา
<input checked="" type="checkbox"/> การเปลี่ยนเป็นกรมธรรม์ใช้เงินสำเร็จ	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินคืนครบกำหนดสัญญา
<input checked="" type="checkbox"/> การแปลงเป็นการประกันภัยแบบขยายเวลา	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินสมนาคุณครบกำหนดตามสัญญา
<input checked="" type="checkbox"/> การกลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์	<input checked="" type="checkbox"/> การรับเงินเกี่ยวกับกองทุน (กรมธรรม์ยูนิคัลลิงค์)
<input checked="" type="checkbox"/> การเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์	
<input checked="" type="checkbox"/> การกู้ยืมเงินตามกรมธรรม์	
<input checked="" type="checkbox"/> การจัดการเกี่ยวกับการกองทุน (กรมธรรม์ยูนิคัลลิงค์)	

เพื่อเป็นการแสดงเจตนาและให้ความยินยอมในการโอนสิทธิกรมธรรม์ และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย ผู้โอนสิทธิ และผู้รับโอนสิทธิ  
จึงได้ลงนามในหนังสือฉบับนี้ต่อหน้าพยาน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง เป็น  
หลักฐานให้ไว้กับบริษัท

ผู้โอนสิทธิ และผู้รับโอนสิทธิรับทราบว่าการโอนสิทธิในกรมธรรม์ และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัย จะไม่ผูกพันบริษัทจนกว่าบริษัทจะ  
ได้รับแจ้งการโอนสิทธิในกรมธรรม์ และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเป็นหนังสือ และบริษัทได้ทำการบันทึกสลักหลังกรมธรรม์แล้ว ทั้งนี้บริษัทไม่  
ต้องรับผิดชอบต่อความสมบูรณ์ของการโอนสิทธิ และประโยชน์เท่านั้น และบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ในกรณีที่ได้อำนาจเงินอันพึงชดใช้ตาม  
สัญญาประกันภัยให้กับผู้มีสิทธิและประโยชน์ไป ก่อนที่บริษัทจะทราบถึงการโอนสิทธิและประโยชน์ดังกล่าว บริษัทจะดำเนินการโอนสิทธิกลับคืนให้เป็น  
ของผู้เอาประกัน เมื่อผู้รับโอนสิทธิถึงแก่ความตาย สิทธิดังกล่าวจะกลับคืนสู่ผู้เอาประกัน

2. การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ของประเทศ  
สหรัฐอเมริกา ของผู้รับโอนสิทธิ

1. การรับรองสถานะ

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด ที่เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่  
ผู้รับโอนสิทธิ  
 ไม่มี  มี โปรดระบุ  
 ถือสัญชาติอเมริกัน  เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา  
 ถือสัญชาติอเมริกัน และเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข. ท่านเป็น หรือเคยเป็น ผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่  
ผู้รับโอนสิทธิ  
 ไม่เป็น  เป็น  เคยเป็น และสิ้นผลบังคับ  
กรณีเป็น หรือเคยเป็น โปรดระบุเลขที่ .....  
วันหมดอายุ .....

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่  
ผู้รับโอนสิทธิ  ไม่มี  มี

ง. ท่านมีสถานะเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บภาษีอากรของประเทศสหรัฐอเมริกาใช่หรือไม่  
(เช่น มีถิ่นที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 183 วันในปีปฏิทินที่ผ่านมา)  
ผู้รับโอนสิทธิ  ไม่มี  มี

**2. คำรับรอง**

- (1) ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัทประกันชีวิต (“บริษัท”) มีข้อมูลพัน หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (2) ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า บริษัทจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้า ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศ หรือต่างประเทศ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- (3) ข้าพเจ้าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA เป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (4) ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล
- (5) ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่เปิดเผยข้อมูลตาม (3) และ (4) ข้าพเจ้าให้สิทธิกับบริษัทในการรายงานข้อมูลของข้าพเจ้าไปยังหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

**3. การเปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์ประกันภัย**

(เฉพาะกรณีที่บริษัทได้ทำการอนุมัติการโอนสิทธิในกรรมสิทธิ์และประโยชน์แห่งสัญญาประกันภัยเรียบร้อยแล้วเท่านั้น)

**3.1 สถานที่อยู่ปัจจุบัน และการจัดส่งเอกสารของผู้รับโอนสิทธิ**

- 1) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่บ้าน / อาคาร ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- 2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่บ้าน / อาคาร ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- 3) สถานที่ทำงาน เลขที่ ..... หมู่บ้าน / อาคาร ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... อีเมล.....
- 4) สถานที่ติดต่อ และส่งเอกสาร (หากไม่ระบุจะจัดส่งตามที่อยู่ปัจจุบัน)  ที่อยู่ปัจจุบัน  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  สถานที่ทำงาน

**3.2 วิธีรับผลประโยชน์/เงินคืนตามกรรมสิทธิ์**

- คงไว้กับบริษัทฯ เพื่อการสะสม  นำไปชำระเบี้ยประกันภัย  โอนเข้าบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขบัตรประชาชนของผู้รับโอนสิทธิ
  - โอนเข้าบัญชีเลขที่ ..... ธนาคาร ..... สาขา .....
- (กรุณาแนบสำเนาสมุดบัญชีออมทรัพย์ของผู้รับโอนสิทธิ)

**4. ความยินยอมข้อมูลส่วนบุคคล**

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวที่ปรากฏในแบบฟอร์มฉบับนี้ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้าเพื่อการยืนยันตัวตน และดำเนินการเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์รวมถึงนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทตามรายละเอียดใน <http://www.fwd.co.th/th/privacy-policy/> อย่างชัดเจนแล้ว

**5. การลงลายมือชื่อ**

<p>.....</p> <p>( ..... )</p> <p>ผู้โอนสิทธิ</p>	<p>.....</p> <p>( ..... )</p> <p>ผู้รับโอนสิทธิ</p>
<p>.....</p> <p>( ..... )</p> <p>พยาน</p>	<p>.....</p> <p>( ..... )</p> <p>พยาน</p>