



**Thai Life Insurance Public Company Limited**  
 123 Ratchadaphisek Road, Din Daeng, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. +66 2247 0247 Fax. +66 2246 9946  
 www.thailife.com Registration No. 0107555000104

**CRS Self-Certification Form for Individual Customer (Please specify in English.)**

แบบแจ้งสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น สำหรับลูกค้าประเภทบุคคลธรรมดา (โปรดระบุเป็นภาษาอังกฤษ)

**1. Insurance Applicant / Insured (title, name-surname)**

ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย (คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล)

**2. Application Form No. / Policy No.**

เลขที่ใบคำขอเอาประกันภัย / เลขที่กรมธรรม์ประกันภัย

**3. Do you have tax residence in countries other than Thailand or the U.S.? Please provide details in section 3.1 to 3.6**

ท่านเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ในประเทศอื่น นอกเหนือจากประเทศไทยหรือสหรัฐอเมริกา ใช่หรือไม่ ถ้า "ใช่" โปรดระบุรายละเอียดเพิ่มเติมในตารางข้อ 3.1 ถึง 3.6

Yes/ใช่  No/ไม่ใช่

**3.1 Place of Birth (city and country)**

สถานที่เกิด (เมืองและประเทศ)

City / เมือง ..... Country / ประเทศ .....

**3.2 Current Address/ (ที่อยู่ปัจจุบัน)**

House No./เลขที่..... Village/หมู่บ้าน..... Building/อาคาร..... Floor/ชั้นที่.....  
 Village No./หมู่ที่..... Road/ ถนน..... Sub-district/ ตำบล/แขวง.....  
 City or town/ อำเภอ/เขต..... Province/ จังหวัด.....  
 Country/ ประเทศ..... Postal Code/ รหัสไปรษณีย์.....

If a TIN is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C as defined below:

Reason (A) – The jurisdiction where you are a tax resident does not issue the taxpayer identification number (TIN) to its residents.

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).)

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).)

หากท่านไม่สามารถระบุหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีได้ โปรดระบุเหตุผล เอ บี หรือซี ตามที่ระบุไว้ด้านล่าง:

เหตุผล (เอ) - ประเทศที่ท่านมีถิ่นที่อยู่ทางภาษี ไม่ได้ออกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีให้กับผู้อยู่อาศัยในประเทศนั้น

เหตุผล (บี) - ท่านยังไม่ได้รับเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ออกโดยประเทศนั้น (หมายเหตุ: โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอเลขประจำตัวผู้เสียภาษีได้)

เหตุผล (ซี) - ไม่จำเป็นต้องให้หรือเปิดเผยเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (หมายเหตุ: เลือกเหตุผลนี้เฉพาะในกรณีที่กฎหมายภายในประเทศนั้น ไม่ได้บังคับให้จัดเก็บเลขประจำตัวผู้เสียภาษี)

**3.3 Country of Tax Residence**

ประเทศถิ่นที่อยู่ทางภาษี

**3.4 Foreign Taxpayer Identification Number (TIN)**

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศ

**3.5 If the taxpayer identification number (TIN) is not available, enter Reason A, B or C.**

หากไม่มีหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศโปรดระบุเหตุผล เอ บี หรือ ซี

**3.6 If you select Reason B, please explain why you are unable to obtain the taxpayer identification number (TIN).**

หากท่านเลือกเหตุผล บี โปรดอธิบายเหตุผลที่ท่านไม่สามารถขอหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีในต่างประเทศได้

A(เอ)  B(บี)  C(ซี)

A(เอ)  B(บี)  C(ซี)

A(เอ)  B(บี)  C(ซี)

A(เอ)  B(บี)  C(ซี)

A(เอ)  B(บี)  C(ซี)

#### 4. Confirmation and Change of Status

การยืนยันและการเปลี่ยนแปลงสถานะ

4.1 You confirm that the above information is true, complete, accurate and current.

4.2 You acknowledge and agree that if the information provided on this form is false, inaccurate or incomplete, Thai Life Insurance Company Limited (“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.

4.3 You agree to notify and provide relevant document to the Company within 30 days after any change in circumstances that cause the information provided in this form to be incorrect, incomplete or not current.

4.4 You acknowledge and agree that in case of 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.

4.1 ท่านยืนยันว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

4.2 ท่านรับทราบและตกลงว่าหากข้อมูลที่ให้ตามแบบฟอร์มนี้ เป็นข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

“บริษัทฯ” มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร

4.3 ท่านตกลงที่จะแจ้งให้บริษัทฯ ทราบและนำส่งเอกสารประกอบให้แก่บริษัทฯ ภายใน 30 วัน หลังจากมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอันทำให้ข้อมูลของท่านที่ระบุในแบบฟอร์มนี้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือ ไม่เป็นปัจจุบัน

4.4 ท่านรับทราบและตกลงว่าในกรณีที่ท่านไม่ได้ดำเนินการตามข้อ 3 ข้างต้น หรือมีการนำส่งข้อมูลอันเป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับสถานะของท่าน บริษัทฯ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร

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, at its sole discretion, the entire relationship with you or part of such relationship as the Company may deem appropriate.

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.

หากท่านไม่ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการพิจารณาสถานะความเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ทางภาษีในประเทศอื่น หรือข้อมูลที่จำเป็นต้องรายงานให้แก่บริษัทฯ หรือไม่สามารถจะขอให้ยกเว้นการบังคับใช้กฎหมายที่ห้ามการรายงานข้อมูลได้ บริษัทฯ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจแต่เพียงฝ่ายเดียวที่จะยุติความสัมพันธ์กับท่านไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร

ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งรวมถึงเงื่อนไขในการยุติความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า และรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของ บริษัทฯ แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

For more information about the Company’s Privacy Policy and the rights of the data subject, please

visit the website, <https://www.thaillife.com/PrivacyPolicy>, or scan this QR code.

ท่านสามารถศึกษารายละเอียดนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯ และสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ได้ที่เว็บไซต์ (<https://www.thaillife.com/PrivacyPolicy>) หรือสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดที่ปรากฏ



Signature (ลงชื่อ).....

(.....)

Date (วันที่) .....

Applicant / ผู้ขอเอาประกันภัย

Signature (ลงชื่อ).....

(.....)

Date (วันที่) .....

Person giving consent as the legal representative, or parent of the applicant, if the applicant is a minor /

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม

/ผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)