

อารมณ์ดี...เพราะมีความสุข



สมาร์ทบำนาญ60 **พลัส A100/1**

(บำนาญแบบลดหย่อนได้)

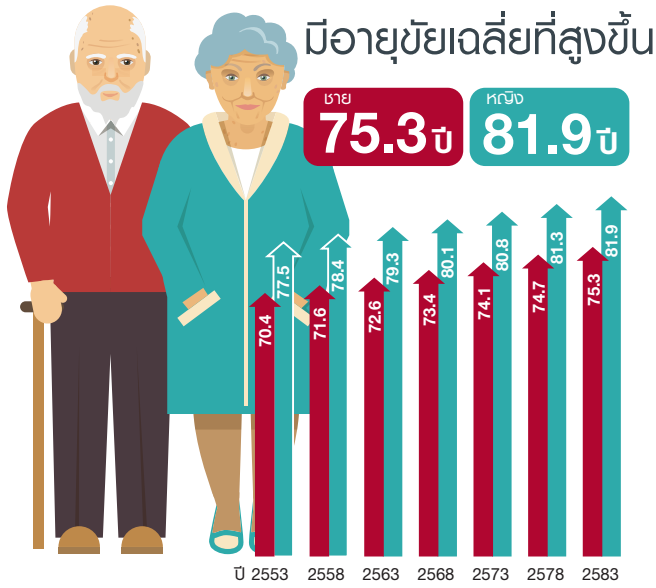
ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว เริ่มรับเงินบำนาญตั้งแต่วันที่ 5 หลังชำระเบี้ยฯ
ริบยาวจนถึงอายุครบ 100 ปี

การนำเสนอแบบประกันผ่านสื่อการขายนี ต้องใช้เบี้ยประกันภัยจากตารางตัวอย่างเบี้ยประกันภัยในสื่อการขายนีเท่านั้น

SAMSUNG
LIFE INSURANCE



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย



ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ต้องเตรียมอะไรเพื่อวัยเกษียณที่มีเงินพอใช้

ในวัยเกษียณมีค่าใช้จ่ายหลักๆ จะมีอยู่ 4 ด้าน โดยดูจากรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน



ค่ากินอยู่ทั่วไป

ค่าอุปโภคบริโภค เช่น ของกิน ของใช้ เสื้อผ้า ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต



ค่าบำรุงรักษาทรัพย์สิน

ค่าซ่อมแซมบ้าน ค่าบำรุงรักษารถ ค่าต่อทะเบียน ค่าประกันภัยรถยนต์ ค่าซ่อมแซมเครื่องใช้ไฟฟ้า



ค่าสังนนาการ-ท่องเที่ยว

ค่ารับประทานอาหารนอกบ้าน ค่าท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ



ค่าดูแลสุขภาพ

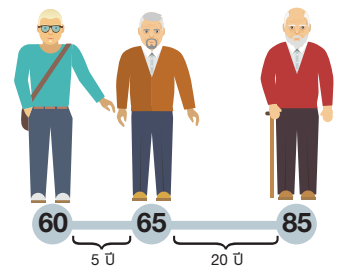
ค่าใช้จ่ายเพื่อการออกกำลังกาย ค่าอาหารเสริม ค่าตรวจสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล

ตัวอย่างการคำนวณค่าใช้จ่ายวัยเกษียณ

ลูก้า เพศชาย อายุ 60 ปี ต้องการวางแผนเงินออม เพื่อให้เป็นค่าใช้จ่ายที่แน่นอน สำหรับเป้าหมายเกษียณตอนอายุ 65 ปี เป็นระยะเวลา 20 ปี

ตารางค่าใช้จ่าย ณ ปัจจุบัน

ค่ากินอยู่ทั่วไป	ค่าบำรุงรักษาทรัพย์สิน	ค่าสังนนาการ-ท่องเที่ยว	ค่าดูแลสุขภาพ	รวม
9,000	3,000	4,000	4,000	ต่อเดือน 20,000
108,000	36,000	48,000	48,000	ต่อปี 240,000
20 ปี (240,000 x 20) = ต้องเตรียมเงิน 4,800,000 บาท				



คุณอัตราเงินเฟ้อ 3% ต่อปี

ในความเป็นจริงเราจึงต้องคำนวณอัตราเงินเฟ้อที่อาจเกิดขึ้นระยะเวลา 5 ปี ที่ต้องออม จึงทำให้เป้าหมายจาก 4,800,000 บาท กลายเป็น

5,564,516 บาท

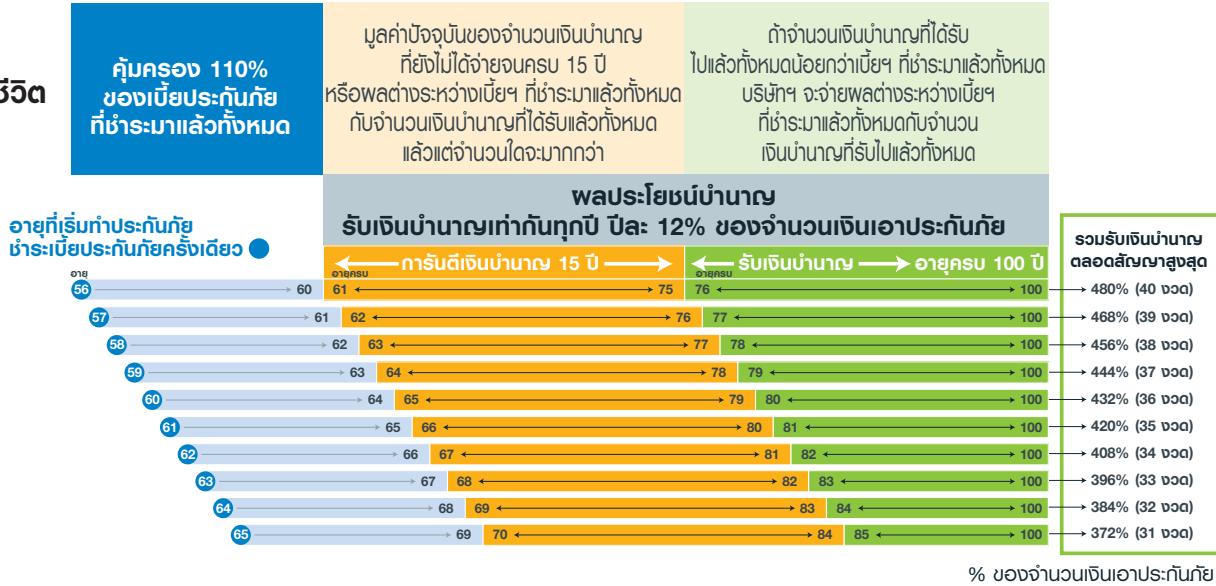
ที่คุณลูก้าต้องมี ตอนอายุ 65 ปี

อย่าให้ค่าใช้จ่ายที่ไม่เร่งด่วนในวันนี้ กลายเป็นค่าใช้จ่ายที่เร่งด่วนในวันหน้า

สมารถบำนาญ60พลัส A100/1 (บำนาญแบบลดหย่อนได้)

การันตีค่าใช้จ่ายวัยเกษียณที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้าตั้งแต่วันนี้ ด้วยแบบประกันภัยที่ชำระเบี้ยส้นหมดภาระด้านเบี้ยประกันภัยอย่างรวดเร็ว เพื่อการใช้ชีวิตช่วงเกษียณได้อย่างมั่นใจ

แผนภาพผลประโยชน์และความคุ้มครอง



- ชำระเบี้ยส้น เพียงครั้งเดียว ก็หมดภาระด้านเบี้ยประกันภัย
- ช่วงก่อนรับเงินบำนาญ รับความคุ้มครองชีวิต 110% ของเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วทั้งหมด
- รับเงินบำนาญ 12% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ตั้งแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่ 5 จนถึงอายุครบ 100 ปี
- การันตีเงินบำนาญ 15 ปี (หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตก่อนที่จะได้รับเงินบำนาญครบ 15 ปี บริษัทฯ จะจ่ายเงินบำนาญเป็นจำนวนเดียว โดยมูลค่าจะเท่ากับมูลค่าปัจจุบันของจำนวนเงินบำนาญที่ยังไม่ได้จ่ายจนครบ 15 ปี)
- รวมรับสูงสุด 480% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย (40 งวด) กรณีมีชีวิตอยู่จนอายุครบ 100 ปี
- ได้รับสิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสูงสุด 300,000 บาท (ตามประกาศกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ฉบับที่ 172 และ 194)

สรุปเงื่อนไขความคุ้มครองและผลประโยชน์

เงื่อนไข	สมารถบำนาญ60พลัส A100/1
ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	ชำระครั้งเดียว
ระยะเวลาคุ้มครอง	คุ้มครองถึงอายุ 100 ปี
อายุรับประกันภัย	56 - 65 ปี

ผลประโยชน์ช่วงรับเงินบำนาญ

อายุเริ่มรับเงินบำนาญ	อายุครบ 61 ถึง 70 ปี (ดูตามแผนภาพผลประโยชน์และความคุ้มครอง)
ผลประโยชน์เงินบำนาญต่องวด	12% (สูงสุด 480%) ของจำนวนเงินเอาประกันภัย
จำนวนงวดที่รับเงินบำนาญ	31 - 40 งวด (การันตี 15 งวด)

ผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต

กรณีเสียชีวิตก่อนรับเงินบำนาญ	รับ 110% ของเบี้ยประกันภัยที่ชำระมาแล้วทั้งหมด
กรณีเสียชีวิตช่วงรับเงินบำนาญช่วงการันตีเงินบำนาญ 15 ปี	มูลค่าปัจจุบันของจำนวนเงินบำนาญที่ยังไม่ได้จ่ายจนครบ 15 ปี หรือผลต่างระหว่างเบี้ยฯ ที่ชำระมาแล้วทั้งหมดกับจำนวนเงินบำนาญที่ได้รับแล้วทั้งหมดแล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า
กรณีเสียชีวิตช่วงรับเงินบำนาญหลังช่วงการันตีเงินบำนาญ 15 ปี	ถ้าจำนวนเงินบำนาญที่ได้รับไปแล้วทั้งหมดน้อยกว่าเบี้ยฯ ที่ชำระมาแล้วทั้งหมด บริษัทฯ จะจ่ายผลต่างระหว่างเบี้ยฯ ที่ชำระมาแล้วทั้งหมดกับจำนวนเงินบำนาญที่ได้รับไปแล้วทั้งหมด

ตัวอย่างเบี้ยประกันภัย

แบบประกันสมาร์ทบ้านอายุ60พลัส A100/1 (บ้านอายุแบบลดหย่อนได้)

อายุ (ปี)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)									
	100,000		250,000		500,000		1,000,000		3,000,000	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
56	190,317	205,311	470,993	508,478	938,785	1,013,755	1,874,370	2,024,310	5,616,710	6,066,530
57	186,309	201,143	460,973	498,058	918,745	992,915	1,834,290	1,982,630	5,496,470	5,941,490
58	182,351	196,925	451,078	487,513	898,955	971,825	1,794,710	1,940,450	5,377,730	5,814,950
59	178,911	192,720	442,478	477,000	881,755	950,800	1,760,310	1,898,400	5,274,530	5,688,800
60	175,755	188,515	434,588	466,488	865,975	929,775	1,728,750	1,856,350	5,179,850	5,562,650
61	172,846	184,258	427,315	455,845	851,430	908,490	1,699,660	1,813,780	5,092,580	5,434,940
62	170,157	180,318	420,593	445,995	837,985	888,790	1,672,770	1,774,380	5,011,910	5,316,740
63	167,687	176,789	414,418	437,173	825,635	871,145	1,648,070	1,739,090	4,937,810	5,210,870
64	165,426	173,514	408,765	428,985	814,330	854,770	1,625,460	1,706,340	4,869,980	5,112,620
65	163,396	170,485	403,690	421,413	804,180	839,625	1,605,160	1,676,050	4,809,080	5,021,750

ข้อกำหนดการรับประกันภัย

- จำนวนเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 50,000 บาท
- อายุรับประกันภัย 56 - 65 ปี
- ไม่ต้องแถลงสุขภาพ ไม่ต้องตรวจสุขภาพ และ ไม่ต้องตรวจ HIV ทุกอายุ
- ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมใดๆ รวมถึงไม่มีกรณีสัญญาเพิ่มเติมการยกเว้นชำระเบี้ยประกันภัย (WP)
- ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแบบประกันภัยและไม่สามารถเพิ่ม/ลดจำนวนเงินเอาประกันภัยได้
- ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว

หมายเหตุ • แบบประกันภัยนี้สามารถหักลดหย่อนภาษีได้ตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด • เบี้ยประกันภัยรวมต้นทุนคงที่ต่อกรมธรรม์ จำนวน 3,200 บาท ต่อกรมธรรม์ สำหรับแบบประกันสมาร์ทบ้านอายุ60พลัส A100/1 • ไม่รับชำระเบี้ยประกันภัยผ่านบัตรเครดิตในทุกกรณี • เอกสารนี้ถือเป็นทรัพย์สินของบริษัทฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต • กรณีที่ผู้เอาประกันภัยแถลงข้อความอันเป็นเท็จ บริษัทฯ จะบอกล้างสัญญาภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือวันที่อายุกรมธรรม์ หรือ วันที่กลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือ วันที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยในเฉพาะส่วนที่เพิ่ม • กรณีที่ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายภายในหนึ่งปีนับตั้งแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ หรือวันที่กลับคืนสู่สถานะเดิมของกรมธรรม์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่บริษัทฯ อนุมัติให้เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยเฉพาะส่วนที่เพิ่ม บริษัทฯ จะคืนเบี้ยประกันภัยที่ชำระให้แก่บริษัทฯ มาแล้วทั้งหมด โดยหักคืนหนี้สินทั้งหมด (ถ้ามี) • แลกเปลี่ยนตลาดเคลื่อน และอายุที่ถูกต้องอยู่นอกจำกัดอัตราเบี้ยประกันภัยตามค่าปกติของบริษัทฯ บริษัทฯ มีสิทธิบอกล้างสัญญาได้ • การนำส่งเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัทฯ เป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การที่ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิตมาเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น โดยท่านสามารถเลือกชำระเบี้ยประกันภัยได้ในช่องทางต่างๆ ดังนี้ 1. ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส 2. ชำระผ่านเคาน์เตอร์ของธนาคาร เข้าบัญชี 3. ชำระด้วยเช็คหรือแคชเชียร์เช็ค 4. ชำระผ่านตู้ ATM 5. ชำระผ่าน internet banking/ Mobile Application 6. ชำระเป็นเงินสดที่สำนักงานใหญ่ของบริษัทฯ • ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาและทำความเข้าใจในเอกสารเสนอขายก่อนตัดสินใจทำประกันภัย เมื่อได้รับกรมธรรม์แล้ว โปรดศึกษารายละเอียด ข้อกำหนดและเงื่อนไขในกรมธรรม์

เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงสรุปความคุ้มครองเท่านั้น พลประโยชน์ และเงื่อนไขต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์
คำเตือน ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันชีวิตทุกครั้ง

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

2922/222-227 ชั้น 15 อาคารเอสเอสทีสแควร์ 2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269 | Call Center 0-2762-7777 | www.samsunglife.co.th

ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวพยานการค้า 0107556000124

SAMSUNG
LIFE INSURANCE



ใบคำขอเอาประกันชีวิตประเภทสามัญ
(ชนิดไม่มีคำถามสุขภาพ)

ใบคำขอเอาประกันชีวิตเลขที่ _____
ชื่อตัวแทน / นายหน้า _____
ใบอนุญาตเลขที่ _____ รหัส _____
ผู้บริหารตัวแทน _____ รหัส _____

บริษัท ซัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
2922/222-227 ชั้น 15 อาคารชาเลนเจอร์ฮาวเวอร์ 2
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2308-2245 โทรสาร 0-2308-2269
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107556000124

แบบไม่มีเงินปันผล (Non Par) แบบมีเงินปันผล (Par)

คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขอเอาประกันภัยและรายละเอียดการขอเอาประกันภัย

<p>1. ชื่อ-นามสกุลของผู้ขอเอาประกันภัย _____ เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ วัน/เดือน/ปีเกิด ____/____/____ อายุ _____ ปี สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย</p> <p>ชื่อภรรยา/สามี _____ เอกสารที่ใช้แสดง <input type="checkbox"/> บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____</p> <p>เลขที่บัตรประชาชนหรือเลขที่หนังสือเดินทางในกรณีเป็นคนต่างด้าว _____ วันบัตรหมดอายุ _____</p>	<p>ส่วนสูง _____ ซม.</p> <p>น้ำหนัก _____ กก.</p>																								
<p>2. ที่อยู่และที่ทำงาน</p> <p>ก. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>ข. ชื่อสถานที่ทำงาน _____ อาคาร _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>ค. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>ง. สถานที่สะดวกในการติดต่อ <input type="checkbox"/> ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สถานที่ทำงาน <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน อีเมล _____</p> <p>โทรศัพท์บ้าน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____ โทรศัพท์มือถือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____ โทรศัพท์สำหรับติดต่อปัจจุบันคือ _____</p>																									
<p>3. อาชีพประจำ _____ ตำแหน่ง _____ ลักษณะธุรกิจ _____ รายได้ต่อปี _____ บาท</p>																									
<p>4. ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามีได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="padding: 5px;">ผู้รับประโยชน์ (ระบุคำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล)</th> <th style="padding: 5px;">อายุ</th> <th style="padding: 5px;">ความสัมพันธ์</th> <th style="padding: 5px;">เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ / เอกสารที่หน่วยงานรัฐออกให้</th> <th style="padding: 5px;">ที่อยู่</th> <th style="padding: 5px;">ร้อยละของ ผลประโยชน์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ผู้รับประโยชน์ (ระบุคำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล)	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ / เอกสารที่หน่วยงานรัฐออกให้	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์																		
ผู้รับประโยชน์ (ระบุคำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล)	อายุ	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ / เอกสารที่หน่วยงานรัฐออกให้	ที่อยู่	ร้อยละของ ผลประโยชน์																				
<p>5. แบบประกันภัย _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท เบี้ยประกันภัย _____ บาท</p> <p>งวดการชำระเบี้ยประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ราย 12 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 6 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 3 เดือน <input type="checkbox"/> ราย 1 เดือน <input type="checkbox"/> ชำระเบี้ยประกันภัยครั้งเดียว</p> <p>ระยะเวลาเอาประกันภัย _____ ปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย _____ ปี</p> <p>กรณีมีเงินคืนตามสัญญา / เงินปันผล ขอเลือกรับเป็น</p> <p>(หากไม่เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง บริษัทฯ จะจ่ายเป็นเช็ค)</p> <p><input type="checkbox"/> เช็ค</p> <p><input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่ _____ (กรุณาแนบสำเนาบัญชีออมทรัพย์)</p> <p><input type="checkbox"/> คงไว้กับบริษัทเพื่อสะสม (เฉพาะแบบประกันที่มีเงินปันผล (Par) เท่านั้น)</p>																									
<p>จำนวนเงินที่ชำระพร้อมใบคำขอ _____ บาท</p> <p>ใบรับเงินชั่วคราว / เอกสารการรับเงินเลขที่ _____</p> <p>ชำระเป็น <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชีบริษัทฯ (แนบใบ pay - in)</p> <p><input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____</p> <p><input type="checkbox"/> บัตรเครดิต เลขที่ _____ ชื่อเจ้าของบัตร _____ ความสัมพันธ์ของเจ้าของบัตรกับผู้ขอเอาประกันภัยคือ _____</p> <p>คำเตือน หากมีการชำระเงินสำหรับเบี้ยประกันภัยงวดแรก ผู้ขอเอาประกันภัยต้องได้รับใบรับเงินชั่วคราว / เอกสารการรับเงินตามเลขที่ที่ระบุข้างต้น</p>																									
<p>6. ชื่อ-นามสกุลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย _____ เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>(ชื่อ-นามสกุลเดิม _____) เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่า</p> <p>อายุ _____ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด ____/____/____ เอกสารที่ใช้แสดง <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____</p> <p>เลขที่บัตรประชาชนหรือเลขที่หนังสือเดินทางในกรณีที่เป็นคนต่างด้าว _____ วันบัตรหมดอายุ _____</p> <p>ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย _____ อาชีพ _____</p> <p>ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____</p> <p>โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยด้วย</p>																									

ส่วนที่ 2 การรับรองสถานะและคำยินยอมและตกลงเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศสหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA)

1. การรับรองสถานะ (กรุณาทำเครื่องหมายในช่อง หรือ)

ก. ท่านมีสัญชาติ ประเทศที่เกิด เกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่

ไม่มี มีโปรตุเกส ถิ่นสัญชาติอเมริกัน เกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ถิ่นสัญชาติอเมริกันและเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข. ท่านเป็นหรือเคยเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวผู้มีถิ่นที่อยู่ถาวรอย่างถูกกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Green Card) หรือไม่

ไม่เป็น เป็น เคยเป็นและสิ้นสุดผลบังคับ

ค. ท่านมีหน้าที่เสียภาษีให้แก่กรมสรรพากรสหรัฐอเมริกาหรือไม่

ไม่มี มี โปรดระบุหมายเลขประจำตัวเสียภาษีของประเทศสหรัฐอเมริกา (US TIN) _____

2. คำยินยอมและข้อตกลง

ข้าพเจ้ารับทราบว่า บริษัท ชัมซุง ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัท”) อาจมีข้อมูลพันหรือต้องปฏิบัติตาม กฎหมาย FATCA ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

ก. การเปิดเผยข้อมูล การให้ข้อมูล และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

- ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานภาครัฐในประเทศหรือต่างประเทศที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA
- ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่บริษัทร้องขอเป็นหนังสือภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้บริษัททราบเกี่ยวกับกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้งไว้กับบริษัทไว้ก่อนหน้านี้ หากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูล

ข. ผลของการไม่ให้ข้อมูล

- ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้สิทธิกับบริษัทในการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA
- ในกรณีที่บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายตามกฎหมาย FATCA จากเหตุไม่ให้ข้อมูลตามกฎหมาย FATCA บริษัทต้องส่งหนังสือบอกกล่าวก่อนว่าให้ข้าพเจ้าแสดงเอกสารหลักฐานใดๆ หรือมีหนังสือยืนยันต่อบริษัทว่าข้าพเจ้าไม่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีในประเทศสหรัฐอเมริกาภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าว ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามคำบอกกล่าว บริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่ายจากจำนวนเงินใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย FATCA ก็ได้ ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งการปฏิเสธการรับประกันภัย หรือใช้สิทธิหักภาษี ณ ที่จ่าย และการบอกกล่าวดังกล่าว บริษัทจะส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงข้าพเจ้าตามที่อยู่ที่ข้าพเจ้าแจ้งให้บริษัททราบ

ส่วนที่ 3 การแสดงความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และการให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูล

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non – Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ - - - -
- ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 4 ข้อความยืนยันถ้อยแถลงหรือคำตอบในใบคำขอเอาประกันชีวิตของผู้ขอเอาประกันภัย การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันชีวิตนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่า หากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัยและปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือ ผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้
3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อบริษัทประกันภัยหรือบริษัทประกันภัยต่อหรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้
4. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. หากท่านยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยก่อนครบกำหนดสัญญา ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจะเป็นไปตามตารางมูลค่าเงินเวนคืนในกรมธรรม์ประกันภัย (ถ้ามี) ซึ่งอาจน้อยกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยที่กำหนดไว้

2. ก่อนลงลายมือชื่อให้ท่านกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกข้ออีกครั้งหนึ่ง เพื่อความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

(ลงชื่อ)

(.....)

พยาน

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะ

บิดา / มารดา

ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ขอเอาประกันภัย

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

กรณีมีการแก้ไข ชัดแจ้ง ชูตลับ ให้ลงลายมือชื่อกำกับทุกที่