

แบบฟอร์มการแจ้งความประสงค์ใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

ตามที่กรมสรรพากรได้ออกประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 315) มีการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อการลดหย่อนภาษีเงินได้ สำหรับปีภาษี 2561 เป็นต้นไป ให้ผู้มีเงินได้ที่ต้องการนำเบี้ยประกันภัยไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ต้องแจ้งความประสงค์ ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันชีวิตที่ได้เอาประกันภัยไว้ และยินยอมให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร

ดังนั้น หากท่านมีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ดังกล่าว และยินยอมให้บริษัทฯ ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ขอให้ท่านแจ้งความประสงค์ต่อบริษัทฯ โดยลงนามในเอกสารนี้ หากบริษัทฯ ไม่ได้รับแจ้งความประสงค์ ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้จากท่าน บริษัทฯ จะไม่สามารถส่งข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยของท่านไปยังกรมสรรพากร และจะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะใช้สิทธิดังกล่าว

ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย เลขประจำตัวประชาชน - - - - -
โทรศัพท์มือถือ อีเมล
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร สำหรับชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) - - - - -

เลือกเพียงหนึ่งข้อ

1. มีความประสงค์ใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันภัยทุกฉบับที่ทำไว้กับบริษัทฯ
2. มีความประสงค์ใช้สิทธิเฉพาะกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์)
- 1.....2.....3.....
45.....6.....
3. ไม่มีความประสงค์

การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะสิทธิต่อบริษัทฯ อาจทำให้ท่านไม่สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย
()
วันที่

หมายเหตุ

- หากท่านไม่ได้แจ้งความประสงค์ ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ บริษัทฯ จะไม่สามารถส่งข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยของท่านไปยังกรมสรรพากรได้ อาจทำให้ท่านไม่สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร
- บริษัทฯ จะดำเนินการตามความประสงค์ล่าสุดที่บริษัทฯ ได้รับจากท่าน
- หากท่านต้องการเปลี่ยนแปลงความประสงค์ในการใช้สิทธิ กรุณาแจ้งให้บริษัทฯ ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของแต่ละปี
- การหักลดหย่อนภาษีเงินได้ เป็นไปตามเงื่อนไขของกรมสรรพากร
- สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดี โทร.1351 เปิดทำการทุกวัน เวลา 08.00-20.00 น.