

## แบบฟอร์มการแจ้งความประสงค์ใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

ตามที่กรมสรรพากรได้ออกประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 315) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อการลดหย่อนภาษีเงินได้ สำหรับปีภาษี 2561 เป็นต้นไป โดยให้ผู้มีเงินได้ที่ต้องการนำเบี่ยประกันภัยไปใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ **ต้องแจ้งความประสงค์** ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันชีวิตที่ได้เอาประกันภัยไว้ และยินยอมให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี่ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร

ดังนั้น หากท่านมีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ตามดังกล่าว และยินยอมให้บริษัทฯ ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี่ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ขอให้ท่านแจ้งความประสงค์ต่อบริษัทฯ โดยลงนามในเอกสารนี้ **หากบริษัทฯ ไม่ได้รับแจ้งความประสงค์** ที่จะใช้สิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้จากท่าน บริษัทฯ จะไม่สามารถส่งข้อมูลเกี่ยวกับเบี่ยประกันภัยของท่านไปยังกรมสรรพากรได้ และจะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะใช้สิทธิดังกล่าว

ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย .....เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล .....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร สำหรับชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) \_\_\_\_\_

กรุณาเลือกเพียงข้อเดียวเท่านั้น และใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อที่ท่านเลือก

1. มีความประสงค์ใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันภัยทุกฉบับที่ทำไว้กับบริษัทฯ
2. มีความประสงค์ใช้สิทธิเฉพาะกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์)
- 1.....2.....3.....
- 4 .....5.....6.....
3. ไม่มีความประสงค์

การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัท อาจทำให้ท่านไม่สามารถนำเบี่ยประกันภัยไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย

( )

วันที่ .....

### หมายเหตุ

- หากมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล กรุณาทำหนังสือแจ้งให้บริษัทรับทราบ ภายในวันที่ 3 มกราคม 2562
- ท่านสามารถส่งแบบฟอร์มนี้ไปยัง สาขาเอฟดับบลิวดี ทั่วประเทศ หรือ อีเมล COL@fwd.co.th หรือ iService@fwd.co.th หรือโทรสาร (Fax) : 0-2-632-2414
- หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์บริการลูกค้าเอฟดับบลิวดีโทร.0-2632-6000 เปิดทำการทุกวัน เวลา 08.00-20.00 น.
- การหักลดหย่อนภาษีเงินได้ เป็นไปตาม เงื่อนไขของกรมสรรพากร