

**ใบแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตและอุบัติเหตุรายบุคคล**

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

เบอร์ติดต่อ.....

อีเมลล์ (E-mail).....

- มีความประสงค์ และยินยอม ให้บริษัทส่งและเปิดเผยข้อมูลของผู้เอาประกันภัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เพื่อการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ .....
- ไม่มีความประสงค์

การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัท อาจทำให้ท่านไม่สามารถหักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเบี้ยประกันภัยตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร

ลงชื่อ..... ผู้เอาประกันภัย

(.....)

วันที่.....