



บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ชั้นที่ 19 อาคารจัสมินซิตี
เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ : 02-648-6272 โทรสาร : 02-639-3973

**แบบฟอร์มการแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิเวนคืนภาษีเงินได้
และยินยอมให้บริษัทส่งและเปิดเผยข้อมูลต่อกรมสรรพากร**

ตามที่กรมสรรพากรได้มีประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 315) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อยกเว้น ภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัย สำหรับการประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ กำหนดให้ผู้มีเงินได้ต้องแจ้งความ ประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันภัยที่ได้ซื้อประกันไว้ เพื่อใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตั้งแต่ปีภาษี 2561 เป็นต้นไป รวมทั้ง กำหนดให้บริษัทประกันภัยที่ได้รับแจ้งความประสงค์ ส่งข้อมูลของผู้เอาประกันภัยต่อกรมสรรพากร ด้วยข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้า(ผู้เอาประกันภัย) เบอร์ติดต่อ

Email เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และหากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรครระบุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และมีความประสงค์ที่จะแจ้งการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ดังกล่าวต่อ บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่ปีภาษีที่ทำเรื่องนี้เป็นต้นไป และยินยอมให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยของข้าพเจ้าต่อ กรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด โดยขอให้มีผลกับกรมธรรม์ ดังต่อไปนี้

- มีความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ ทุกกรมธรรม์ของข้าพเจ้า และยินยอมให้บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ส่งและเปิดเผยข้อมูล เกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สรรพากรกำหนด ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
- มีความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ บางกรมธรรม์ ตามเลขที่กรมธรรม์ ดังนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์)
- 1..... 2.....
- 3..... 4.....
- ไม่มีความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ (การไม่แจ้งความประสงค์ที่ใช้สิทธิต่อบริษัทฯ อาจทำให้ท่านไม่สามารถหักค่าลดหย่อนภาษี เงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร)

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย
(.....)
วันที่

หมายเหตุ

- หากท่านประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และส่งมาพร้อมกับใบคำขอทำ ประกันภัย หรือส่งเอกสารไปยังบริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ส่วนงานประกันอุบัติเหตุและสุขภาพ ชั้น 19 อาคาร จัสมินซิตี ซอย สุขุมวิท 23 แขวง คลองเตยเหนือ เขต วัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 หรือช่องทาง Email : LMGAH@lmginsurance.co.th ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี
- หากไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัทฯ อาจทำให้ท่านไม่สามารถนำเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปลดหย่อนภาษีตามข้อกำหนดของ สรรพากร
- หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 02-648-6272 (ในวันและเวลาทำการ) หรือ Email : LMGAH@lmginsurance.co.th