



บริษัท ลินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)

313 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขรับแจ้ง / เลขกรมธรรม์.....

ระยะเวลาเอาประกันภัย.....

วันที่ทำสัญญาประกันภัย.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

เลขที่บัตรข้าราชการ.....

เลขที่ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว.....

เลขที่หนังสือเดินทาง.....

ประเภทใบคำขอเอาประกันภัย

ประกันภัยสุขภาพ แผนการเอาประกันภัย.....

ประกันภัยอุบัติเหตุ แผนการเอาประกันภัย.....

ประกันภัยโรคร้ายแรง แผนการเอาประกันภัย.....

ประกันภัยการดูแลระยะยาว แผนการเอาประกันภัย.....

“ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ

( Non-Thai Residence ) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากรเลขที่.....

“ไม่มีความประสงค์ ”

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้สิทธิลดหย่อนภาษี

( )

วันที่.....