



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หนังสือให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยสุขภาพต่อกรมสรรพากร

วันที่.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

ผู้เอาประกันภัย (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

ผู้เอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน) ส่งและเปิดเผยข้อมูล

เกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยสุขภาพต่อสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่สรรพากรกำหนด และหาก

ผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้

ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร

เลขที่.....

ไม่มีความประสงค์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย

(.....)

วันที่/...../.....วัน