



บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)  
123 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400  
โทร. 0 2247 0247 โทรสาร 0 2246 9946  
www.thailife.com ทะเบียนเลขที่ 0107555000104

## แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และให้ความยินยอมแก่บริษัท ในการเปิดเผยข้อมูลต่อกรมสรรพากร

ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด เพื่อการยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็น เบี้ยประกันภัย กำหนดให้ผู้มีเงินได้ต้องแจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันชีวิตที่ได้ซื้อประกัน ไว้ สำหรับการันใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ ตั้งแต่ปีภาษี 2563 เป็นต้นไป รวมทั้งกำหนดให้บริษัทประกันชีวิตที่ได้รับแจ้ง ความประสงค์ ส่งข้อมูลของผู้เอาประกันภัยต่อกรมสรรพากร ด้วยข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้า..... (ผู้เอาประกันภัย)

เบอร์ติดต่อ..... E-mail.....

เลขประจำตัวประชาชน 

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (สำหรับชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) และเป็นผู้ที่มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตาม กฎหมายว่าด้วยภาษีอากร) 

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

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และมีความประสงค์ที่จะแจ้งการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ดังกล่าวต่อ บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่ปีภาษีที่ทำคำร้องนี้เป็นต้นไป และยินยอมให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับ เบี้ยประกันภัยของข้าพเจ้าต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด โดยขอให้มึผลกับกรมธรรม์ ดังต่อไปนี้

- 1. ทุกกรมธรรม์ของข้าพเจ้า (หากท่านเลือกข้อ 1. ไม่ต้องดำเนินการต่อข้อ 2. ข้อ 3. และข้อ 4.)
- 2. กรมธรรม์ประกันชีวิตรายบุคคล ตามกรมธรรม์เลขที่ ดังนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์)
  - 1. .... 2. ....
  - 3. .... 4. ....
- 3. กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม ตามกรมธรรม์เลขที่ / เลขที่หนังสือรับรอง ดังนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์)
  - 1. .... / ..... 2. .... / .....
  - 3. .... / ..... 4. .... / .....
- 4. ไม่มีความประสงค์

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย

(.....)

วันที่.....

- หมายเหตุ 1. หากท่านประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ กรุณากรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มและลงชื่อให้ครบถ้วน ส่งไปยัง บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ส่วนบริการงานสาขา ตู้ ปณ.123 ปณฝ. ไทยประกันชีวิต กรุงเทพฯ 10326 หรือ E-mail : [polycyservice@thailife.com](mailto:polycyservice@thailife.com) หรือ ติดต่อสาขาทั่วประเทศ
2. หากท่านมีข้อสงสัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สาขาทั่วประเทศ หรือศูนย์ดูแลสิทธิประโยชน์ผู้เอาประกัน โทร.1124
3. การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัท อาจทำให้ท่านไม่สามารถหักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร