

แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้และ
ให้ความยินยอมแก่บริษัทในการส่งและเปิดเผยข้อมูลต่อกรมสรรพากร

ข้าพเจ้า เป็นผู้เอาประกันภัย
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... Email

เลขประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(สำหรับชาวต่างชาติ).....
(Non-Thai Residence) และเป็นผู้ที่มิหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็น ผู้เอาประกันภัยและ/หรือผู้ชำระเบี้ยประกันภัย มีความประสงค์ที่จะแจ้งการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ดังกล่าวต่อ
บริษัท แสบอิก ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) ตั้งแต่ปีภาษีที่ทำคำร้องนี้เป็นต้นไป และยินยอมให้บริษัทฯ ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ย
ประกันภัยของข้าพเจ้าต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด โดยขอยืนยันความประสงค์

1. มีความประสงค์ ต่อทุกกรมธรรม์ของข้าพเจ้า
 2. มีความประสงค์ตามกรมธรรม์เลขที่ ต่อไปนี้

2.1..... 2.4.....
2.2..... 2.5.....
2.3..... 2.6.....

3. ไม่มีความประสงค์

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย
(.....)
วันที่

หมายเหตุ

1. หากท่านไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิดังกล่าวต่อบริษัท อาจทำให้ท่านไม่ได้รับความสะดวกในการหักค่าลดหย่อน ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
สำหรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร
2. หากมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล กรุณาทำหนังสือแจ้งให้บริษัทรับทราบ ภายในวันที่ 1 ธันวาคมของปีภาษีนั้นๆ และในกรณีที่ไม่มีแจ้ง
เปลี่ยนแปลงใดๆ และกรมธรรม์ของผู้เอาประกันภัยมีรายการเบี้ยประกันภัยที่มีสิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา บริษัทฯ จะดำเนินการส่ง
ข้อมูลไปยังสรรพากรอย่างต่อเนื่องทุกปี จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นอย่างอื่น หรือสิทธิของกรมธรรม์ดังกล่าวสิ้นสุดลง
3. หากมีข้อสงสัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์ 02-648-3600 ท่านสามารถส่งแบบฟอร์มกลับมาทาง
โทรสาร 02-648-3920 , E-mail: cs@rabbitlife.co.th