

## เอกสารแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเบี้ยประกันภัย (ไม่รวมกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง ..... โทรศัพท์มือถือ .....

อีเมล ..... เป็นผู้เอาประกันภัยของบริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

กรณีเป็นชาวต่างชาติ โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีสำหรับชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) .....

ขอแจ้งความประสงค์ดังนี้ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)

มีความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ปีภาษีนี้เป็นต้นไป และยินยอมให้บริษัทนำส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยของข้าพเจ้าต่อกรมสรรพากร

กรมธรรม์ทุกฉบับของข้าพเจ้า

เฉพาะกรมธรรม์เลขที่ดังต่อไปนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 กรมธรรม์)

.....

.....

.....

ไม่มีความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเบี้ยประกันภัย

- กรณีไม่แจ้งความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเบี้ยประกันภัย บริษัทจะไม่สามารถนำส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยของท่านต่อกรมสรรพากรได้และจะมีผลทำให้ท่านไม่สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับกรมธรรม์ที่มีผลความคุ้มครองตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 และเบี้ยประกันสุขภาพที่มีผลความคุ้มครองตั้งแต่ 1 มกราคม 2552

- กรมธรรม์ที่มีผลความคุ้มครองก่อนปี 2563 ท่านสามารถใช้ใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัย หรือหนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นหลักฐานในการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเบี้ยประกันภัย

ลงชื่อ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

(.....)

ผู้เอาประกันภัย

ผู้ปกครอง

กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

### หมายเหตุ

- บริษัทจะดำเนินการนำส่งข้อมูลต่อกรมสรรพากรตามที่ท่านได้แจ้งให้บริษัททราบครั้งล่าสุด
- กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ ท่านจะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายในวันที่ 1 ธันวาคมของปีภาษีนั้น ๆ
- ข้อมูลโทรศัพท์มือถือและอีเมล ตามที่ได้ระบุมานี้ บริษัทจะนำไปปรับปรุงในฐานข้อมูลที่ท่านให้ไว้กับบริษัท เพื่อให้ใช้ในการติดต่อแนะนำเสนอข่าวสารและ/หรือแจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ
- โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน กรณีเป็นชาวต่างชาติโปรดแนบสำเนาหนังสือเดินทางพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลลูกค้า โทร. 02-777-8888
- กรุณาส่งเอกสารให้บริษัทผ่านช่องทางดังต่อไปนี้
  - ตัวแทนของท่าน หรือสำนักงานสาขาของบริษัท
  - อีเมล : csc@bangkoklife.com
  - ไปรษณีย์ : บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ฝ่ายบริหารงานกรมธรรม์ เลขที่ 1415 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
  - Fax : 02-777-8530