บมจ. นวกิจประกันภัย
The Navakij Insurance Public Company Limited

แบบฟอร์มคำยินยอมการเปิดเผยข้อมูลและนำส่งข้อมูล
การหักลดหย่อนค่าเบี้ยประกันภัยสุขภาพ สำหรับการหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา จากเบี้ยประกันภัยสุขภาพ ตั้งแต่ปีภาษี 2561 เป็นต้นไป ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 315) ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อยกเว้นภาษีเงินได้จากเบี้ยประกันภัยสุขภาพ ให้ผู้มีเงินได้ต้องแจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาต่อบริษัทประกันวินาศภัย เพื่อให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ให้กรมสรรพากร ภายในวันที่ 7 มกราคมของปีถัดไป

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่สรรพากรกำหนด
และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ .....

☐ ทุกกรมธรรม์ประกันภัยของข้าพเจ้า

☐ กรมธรรม์ประกันภัยตามกรมธรรม์เลขที่ ดังนี้

1..... 2.....

3..... 4.....

☐ ไม่มีความประสงค์

ทั้งนี้โดยให้มีผลตั้งแต่ **ปีภาษี 2561** เป็นต้นไป จนกว่าจะได้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือสิ้นสุดสัญญา

.....
( )
ผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่.....

หมายเหตุ: หากมีการเปลี่ยนแปลง แก้ไขข้อมูล กรุณาทำหนังสือแจ้งให้บริษัททราบ ภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของปีภาษีนั้นๆ