

คำแถลงข้อมูลเพิ่มเติม

(สำหรับการประกันสุขภาพบิดา-มารดา รวมถึงบิดา-มารดาของสามีหรือภรรยาของผู้มีเงินได้

เพื่อนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้ในนามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/.....)นามสกุล.....บัตรประจำตัวประชาชน/
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....เป็นผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย กับ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต (“บริษัท”) ขอแจ้งการให้ความยินยอมต่อบริษัท ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร ดังนี้

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยยินยอมให้บริษัท ส่งและเปิดเผยข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยต่อกรมสรรพากรเพื่อการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

ยินยอมให้บริษัท ส่งและเปิดเผยข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เพื่อการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

ไม่ยินยอม

กรมธรรม์ที่ต้องการขอหนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย เพื่อใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร สำหรับปีภาษี.....

1. กรมธรรม์เลขที่..... 2. กรมธรรม์เลขที่.....

ส่วนที่ 2: ข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/.....)นามสกุล.....บัตรประจำตัวประชาชน/
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่.....เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยของใบคำขอ/กรมธรรม์ เลขที่..... ซึ่งมีบุคคลตามข้อมูลในส่วนที่ 1 เป็นผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย กับ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต (“บริษัท”) ขอแจ้งความประสงค์และให้ความยินยอมต่อบริษัท ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ของข้าพเจ้าตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร ดังนี้

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้หรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัท ส่งและเปิดเผยข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ เพื่อการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

ไม่มีความประสงค์

การจัดส่งหนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัยในนามผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

จัดส่ง E-Mail Adress.....

ข้าพเจ้ารับทราบว่าการแจ้งความประสงค์และให้ความยินยอมในครั้งนี้จะมีผลไปจนกว่าจะมีการแจ้งการเปลี่ยนแปลงจากผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยรายอื่น และจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์อักษร และขอรับรองว่าถ้อยแถลงดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้ขอเอาประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน/ตัวแทนประกันชีวิต/นายหน้าประกันชีวิต

พยาน

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเอาประกันภัย และผู้ชำระเบี้ยประกันภัย