

6 การแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และยินยอมให้บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) นำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด
- ทุกสัญญาประกันภัยที่สามารถใช้สิทธิลดหย่อนภาษี ซึ่งได้ทำไว้กับบริษัทฯ
- เฉพาะสัญญาประกันภัยเลขที่

(ทั้งนี้ บริษัทฯ จะถือว่าสัญญาประกันภัยที่ท่านไม่ได้ระบุนั้น ท่านไม่มีความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร)

หากผู้เอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่

- ข้าพเจ้าไม่มีความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรทุกสัญญาประกันภัย (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ล็อกแสดงที่ปรากฏในแบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลง ชกเลิก หรือขอเอาประกันภัยสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นความจริง โดยถือเป็นหลักฐานและสาระสำคัญที่บริษัทฯ จะนำไปพิจารณารับประกันภัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่าคำขอนี้จะผลโดยสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ เห็นชอบ และ/หรือ อนุมัติแล้วเท่านั้น

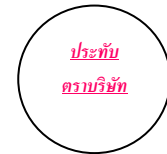
อนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใดๆ ที่เลขทำการตรวจรักษาสุขภาพ หรือจะดำเนินการตรวจรักษาสุขภาพต่อไปในอนาคต เปิดเผยประวัติ หรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพหรือการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า (ผู้เอาประกันภัย) ให้กับบริษัทฯ หรือผู้แทนของบริษัทฯ ทราบได้โดยละเอียดทุกประการ

สถานที่ลงนาม.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม

(.....)

ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เอาประกันภัย / สมาชิกผู้เอาประกันภัย



ลงชื่อ

(.....)

ลงชื่อ

(.....)

พยาน / ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต พยาน / กรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัย (นิติบุคคล) หรือผู้รับมอบอำนาจ

- หมายเหตุ:**
1. กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน
 2. กรณีนิติบุคคล ขอให้ประทับตราบริษัทในส่วนของกรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันสมาชิกผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับมอบอำนาจ