หนังสือแจ้งการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้(ฉบับที่162) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ เพื่อการยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันสุขภาพบิดามารดาของผู้มีเงินได้รวมทั้งบิดามารดาของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้

วันที่ .....

ส่วนที่ 1. ข้อมูลผู้เอาประกันภัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... บัตรประชาชนเลขที่.....

ผู้เอาประกันภัยกรมธรรม์เลขที่.....(ระบุเฉพาะกรมธรรม์ที่ใช้สิทธิ)

มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัท อาคเนย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ส่งและเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ต่อกรมสรรพากร เพื่อประกอบการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรที่กล่าวถึงข้างต้น

.....

( )

ผู้เอาประกันภัย

ส่วนที่ 2. ข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... บัตรประชาชนเลขที่.....

มีความประสงค์ขอใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้จากกรมธรรม์ที่ระบุไว้ โดยข้าพเจ้าขอให้บริษัทส่งและยินยอมให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการชำระเบี้ยประกันภัย รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ต่อกรมสรรพากร เพื่อประกอบการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรที่กล่าวถึงข้างต้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้าเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์ดังกล่าวข้างต้น
2. ผู้เอาประกันภัยตามส่วนที่ 1. มีฐานะเป็นบิดาหรือมารดาของข้าพเจ้า หรือเป็น บิดาหรือมารดาของคู่สมรสของข้าพเจ้า
3. ผู้เอาประกันภัยตามส่วนที่ 1. เป็นบุคคลที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อปี

.....

( )

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ช่องทางการส่งเอกสาร E-mail : groupoperation@TGH.co.th