



ใบแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตและอุบัติเหตุรายบุคคล

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)

วันเดือนปีเกิดของผู้ถือกรมธรรม์ / /

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เป็นเจ้าของกรมธรรม์เลขที่ -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีบุคคลธรรมดา (สำหรับชาวต่างชาติ)

- - - -

ยินยอมให้บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร เพื่อใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร พร้อมบันทึกปรับปรุงข้อมูลเบอร์ดิจิตัล และอีเมลท่านเพื่อให้บริษัทสามารถให้บริการช่วยเหลือ และติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับกรมธรรม์ของท่าน เช่นการแจ้งเตือนชำระเบี้ยประกัน หรือการแจ้งสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์

โทรศัพท์มือถือ อีเมล

(เลือกเพียงหนึ่งข้อ)

มีความประสงค์ใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันภัยทุกฉบับที่ทำไว้กับ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ไม่รวมกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มและประกันสินเชื่อกลุ่ม)

มีความประสงค์ใช้สิทธิเฉพาะกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ต่อไปนี้ (กรณาระบุเลขที่กรมธรรม์ ตัวเลข 10 หลัก)

1 2 3

4 5 6

ไม่มีความประสงค์

การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัท ทำให้ท่านไม่สามารถหักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เอาประกันภัย กรุณาลงชื่อให้เหมือนกับที่ไว้กับบริษัท

กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิทางภาษี ต้องทำเป็นหนังสือแจ้งให้บริษัท ทราบภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของปีภาษีนั้น

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) Krungthai-AXA Life Insurance Public Company Limited

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

9, G Tower Grand Rama 9, Floor 1, 20-27 Rama 9 Road, Huai Khwang, Huai Khwang, Bangkok 10310

Ins. 0 2044 4000 Insaas 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์/ Customer Center Ins./Tel. 1159 iavn:เบี๋ยบบริษัทฯ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th