

หนังสือแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้

สำหรับเบี้ยประกันชีวิต เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ และเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันสุขภาพ

วันที่

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวนามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (สำหรับชาวต่างชาติ) - - - -

ในฐานะผู้เอาประกันภัยของบริษัท พрудินเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) มีความประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และยินยอมให้บริษัทฯ นำส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ของท่าน เพื่อใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนดไป ยังกรมสรรพากรหรือไม่

กรุณาเลือกเพียง 1 ข้อ

1. มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ และยินยอมให้บริษัทฯ นำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับกรมธรรม์ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด (เลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง หากไม่เลือกข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถือว่ามีความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ทุกฉบับ)
- มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันชีวิตที่สามารถใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ ทุกฉบับ
- มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิเฉพาะกรมธรรม์ประกันชีวิตเลขที่ดังต่อไปนี้ (กรุณาระบุเลขที่กรมธรรม์)
-

2. ไม่มีความประสงค์

กรุณาระบุหมายเลขโทรศัพท์และอีเมลของท่านและยินยอมให้บริษัทฯสามารถจัดเก็บรวบรวม เปิดเผย ใช้ เพื่อนำส่งหนังสือรับรองการชำระ เบี้ยประกันภัย ข้อมูลข่าวสาร และนำเสนอการให้บริการ รวมถึงผลิตภัณฑ์ต่างๆของบริษัทฯ

โทรศัพท์มือถือ อีเมล

ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่า การขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ของข้าพเจ้าเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมสรรพากร จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย

(.....)

หมายเหตุ: - กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี กรุณาแจ้งความประสงค์มายัง บริษัท พрудินเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของปี ภาษีนั้น

ช่องทางส่งกลับเอกสาร

1. ทางอีเมล hotline@prudential.co.th
2. ทางโทรสาร หมายเลข 02 352 4888
3. ทางไปรษณีย์ ถึง บริษัท พрудินเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) แผนกบริการกรมธรรม์ เลขที่ 944 มิตรทาวน์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 10, 29-31 ถนนพระราม4 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

