



บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่
 71 ถนนดินแดง แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
 โทร. 02-6950800 แฟกซ์ 02-6950808
 THAIVIVAT INSURANCE PCL.
 71 Din Daeng Road, Samsen Nai, Phaya Thai, Bangkok 10400

เลขทะเบียนนิติบุคคล / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107536001427

เรียน ท่านผู้เอาประกันภัย

เรื่อง แจ้งความประสงค์การใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเบี้ยประกันภัย

บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน) ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้มอบความไว้วางใจด้วยการถือกรมธรรม์ประกันภัยของบริษัทฯ ด้วยดีเสมอมา ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังได้ออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 334 (พ.ศ.2560) ในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (มาตราการภาษีเพื่อส่งเสริมการประกันสุขภาพ) โดยกำหนดให้ยกเว้นภาษีเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัทประกันชีวิต หรือบริษัทประกันวินาศภัยที่ประกอบกิจการในราชอาณาจักร สำหรับการประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท และกรมสรรพากรได้มีประกาศอธิบดีกรมสรรพากร (ฉบับที่ 315 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2560) กำหนดให้ผู้มีเงินได้ต้องแจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันชีวิต หรือบริษัทประกันวินาศภัย ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป เนื่องจากกรมสรรพากรจะใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่บริษัทฯ ส่งให้สำหรับอ้างอิงในการลดหย่อนภาษี สำหรับเบี้ยประกันภัยที่ผู้มีเงินได้ ได้จ่ายให้บริษัทประกันชีวิต หรือบริษัทประกันวินาศภัย หากท่านไม่แจ้งความประสงค์มายังบริษัทฯ หรือแจ้งว่าไม่ประสงค์ให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร บริษัทฯ จะไม่สามารถนำส่งข้อมูลไปยังกรมสรรพากรได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ท่านไม่สามารถลดหย่อนภาษีเงินได้จากเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์ฉบับนี้ได้

เพื่อเป็นการปฏิบัติตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรฉบับที่อ้างอิง สำหรับภาษี 2561 เป็นต้นไป บริษัทฯ ใคร่ขอให้ท่านในฐานะผู้เอาประกันภัย กรุณาแจ้งความประสงค์ของท่านตามแบบฟอร์มด้านล่าง และส่งคืนบริษัทฯ ทางไปรษณีย์ หรือทางอีเมลที่ info@thaivivat.co.th โดยเร็วที่สุด เพื่อบริษัทฯ จะได้ดำเนินการให้ท่านต่อไป

ทั้งนี้ หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลอื่นๆ สามารถติดต่อได้ที่ โทรศัพท์ 1231 กด 4 ในวันจันทร์ ถึงศุกร์ (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์) เวลา 8.30 น. -17.30 น. จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้อีกครั้ง

ขอแสดงความนับถือ
 บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)

กรุณากรอกข้อความด้านล่าง พับและส่งกลับบริษัทฯ

หนังสือแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเบี้ยประกันภัย

ข้าพเจ้า/Name-surname ในฐานะผู้ประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี ID No. /Taxpayer ID No.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ /Policy No.....

ขอแจ้งความประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรต่อบริษัทฯ ดังต่อไปนี้

Would you like to claim for personal income tax deduction with this health insurance premium?

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน) ส่ง และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด

และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่

Yes, and I permit the Insurer to send and reveal the information about this insurance premium to the Revenue Department. If the applicant is a non-Thai resident, please enter the taxpayer ID number given by the Revenue Department:.....

ไม่มีความประสงค์

No

ข้าพเจ้ายินดีและรับทราบข้อกำหนดและเงื่อนไข การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมสรรพากรกำหนด

I hereby to confirm and agree the terms and conditions. The deduction of personal income tax must be in accordance with the conditions prescribed by the Revenue Department.

ลงชื่อ..... ผู้เอาประกันภัย/ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

ลงชื่อ..... พยาน

(.....) วันที่/...../.....

(.....) วันที่/...../.....