



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามยา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

ใบแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี
สำหรับกรมสรรพากรประกันชีวิตและอุบัติเหตุรายบุคคล
Consent of disclosure for Premium Paid on Individual Life
Insurance and Personal Accident to Revenue Department

วันที่ Date

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว) Name (Mr./Mrs./Ms.)

วันเดือนปีเกิดของผู้ถือกรมธรรม์ Date of Birth / /

เป็นเจ้าของกรมธรรม์เลขที่ Policy number

เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีบุคคลธรรมดา (สำหรับชาวต่างชาติ) Tax Identification No. (For foreigner only)

ยินยอมให้บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร เพื่อใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร พร้อมบันทึกปรับปรุงข้อมูลเบอร์ติดต่อ และอีเมลท่านเพื่อให้บริษัท สามารถให้บริการช่วยเหลือ และติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับกรมธรรม์ของท่าน เช่น การแจ้งเตือนชำระเบี้ยประกัน หรือการแจ้งสิทธิประโยชน์ตามกรมธรรม์ ดังนี้

Authorize Krungthai-AXA Life Insurance Public Co., Ltd. to disclose all of my insurance premiums to revenue department as a benefit for personal income tax deductions, this includes the update on my contact information for mobile no. and email so that the company can contact to communicate on your policies such as premium reminders or notice on other policy benefits

โทรศัพท์มือถือ Mobile no. email

เลือกเพียงหนึ่งข้อ Select only one

- ☐ มีความประสงค์ใช้สิทธิในการกรมธรรม์ประกันภัยทุกฉบับที่ทำไว้กับ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
(ไม่รวมกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มและประกันลินเชือกกลุ่ม)

Would like to disclose all policies with Krungthai Axa Public Co., Ltd. to Revenue Department

(Not include group life insurance, mortgage reducing term assurance and group level term single premium)

- ☐ มีความประสงค์ใช้สิทธิเฉพาะกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ต่อไปนี้
(กรณาระบุเลขที่กรมธรรม์ ตัวเลข 10 หลัก)

Disclose only the following policies to Revenue Department; please specify policy numbers (10 digits)

1		2		3	
4		5		6	

- ☐ ไม่มีความประสงค์ Do not want to disclose

ลงชื่อ

()

ผู้เอาประกันภัย กรุณาลงชื่อให้เหมือนกับที่ไว้กับบริษัท

Policyholder please sign with the same signature provided to the company

การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัท ทำให้ท่านไม่สามารถหักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร /

The selection of non-disclosure will affect the tax deduction benefits

กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิทางภาษี ต้องทำเป็นหนังสือแจ้งให้บริษัท ทราบภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของปีภาษีนั้น

In case you would like to change the consent of disclosure, please submit the form to the company by 31 December of each tax year

