

หนังสือแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเบี้ยประกันชีวิต เบี้ยประกันชีวิตแบบบำนาญ และเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันสุขภาพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (สำหรับชาวต่างชาติ).....

ในฐานะผู้อุปการะประกันภัย ของบริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) มีความประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และยินยอมให้บริษัทฯ นำส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า เพื่อใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนดไปยังกรมสรรพากรหรือไม่

กรุณาเลือกเพียง 1 ข้อ

1. ☐ มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ และยินยอมให้บริษัทฯ นำส่งและเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรรมสิทธิ์ต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด (เลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง หากไม่เลือกข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถือว่ามีความประสงค์จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ทุกฉบับ)
- ☐ มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิในกรรมสิทธิ์ประกันชีวิตที่สามารถใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ ทุกฉบับ
- ☐ มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิเฉพาะกรรมสิทธิ์ประกันชีวิตเลขที่ดังต่อไปนี้ (กรุณาระบุเลขที่กรมธรรม์)

2. ☐ ไม่มีความประสงค์

กรุณาระบุหมายเลขโทรศัพท์และอีเมลของข้าพเจ้า และยินยอมให้บริษัทฯ สามารถจัดเก็บรวบรวม เปิดเผย ใช้ เพื่อนำส่งหนังสือรับรองการชำระเบี้ยประกันภัย ข้อมูลข่าวสาร และนำเสนอการให้บริการ รวมถึงผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ของบริษัทฯ

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่า การขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ของข้าพเจ้าเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมสรรพากร จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อุปการะประกันภัย

หมายเหตุ : กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี กรุณาแจ้งความประสงค์มายัง บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
ภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของปีภาษีนั้น

ช่องทางส่งกลับเอกสาร

1. ทางอีเมล hotline@prudential.co.th

2. ทางไปรษณีย์ ถึง บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) แผนกบริการกรมธรรม์ เลขที่ 944 มิตรทาวน์ ออฟฟิศ ทาวเวอร์ ชั้น 10, 29 - 31 ถนนพระราม 4 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330