

เรื่อง การแจ้งความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับการประกันสุขภาพ

เรียน ท่านผู้ขอเอาประกันภัย

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 315) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อการยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัย สำหรับการประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ กำหนดยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัยในปีภาษี ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาท ซึ่งเมื่อรวมกับค่าลดหย่อนเบี้ยประกันชีวิตแล้วไม่เกินหนึ่งแสนบาท รวมทั้งกำหนดให้ผู้มีเงินได้ต้องแจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันภัยที่ได้ทำประกันภัยไว้

หากท่านมีความประสงค์เกี่ยวกับการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ดังกล่าวอย่างไร กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ด้านล่างนี้ และส่งกลับ บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) หน่วยงาน ศูนย์บริการลูกค้า ชับบ์สามัคคีประกันภัย อีเมล [cstax.th@chubb.com](mailto:cstax.th@chubb.com)

**แบบฟอร์มคำยินยอมการเปิดเผยข้อมูลและนำส่งข้อมูล  
การหักลดหย่อนค่าเบี้ยประกันภัยสุขภาพ สำหรับการหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา**

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant Name).....

เลขประจำตัวประชาชน (Citizen ID) ----

เบอร์โทรศัพท์มือถือ (Mobile no.) ..... E-mail Address: .....

เลขที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมกับบริษัทฯ (ถ้ามี) (Previous Insurance Policy No., if any).....

เอกสารนี้ให้ใช้สำหรับปีภาษี (For Tax Year).....  เท่านั้น (only)  เป็นต้นไป (onwards)

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

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

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Resident) 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)

.....

( )

ผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ (Date).....