

เรื่อง การแจ้งความประสงค์ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับการประกันสุขภาพ

เรียน ท่านผู้ขอเอาประกันภัย

บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 383) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อการยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัย สำหรับการประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ ประกอบกับบทกฎหมายที่ 365 ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร กำหนดยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัย ในปีภาษี ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท ซึ่งเมื่อรวมกับค่าลดหย่อนเบี้ยประกันชีวิตแล้วไม่เกินหนึ่งแสนบาท รวมทั้งกำหนดให้ผู้มีเงินได้ต้องแจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ต่อบริษัทประกันภัยที่ได้ทำประกันภัยไว้

หากท่านมีความประสงค์เกี่ยวกับการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ดังกล่าวอย่างไร กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ด้านล่างนี้ และส่งกลับ บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน) หน่วยงาน ศูนย์บริการลูกค้าชับบ์สามัคคีประกันภัย อีเมล 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)

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

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด 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).....

หมายเหตุ
กรณีที่ท่านไม่ได้แจ้งความประสงค์ บริษัทฯจะถือว่าท่านไม่ให้ความยินยอมในการนำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร
จะมีผลทำให้ท่านจะไม่สามารถนำเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปใช้สิทธิขอลดหย่อนยกเว้นภาษีได้