



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเรียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
www.ocean.co.th E-mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0 2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822

## หนังสือให้ความยินยอมแจ้งและส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัย

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ผู้เอาประกันภัย

เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

เลขที่กรมธรรม์ 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

ขอแจ้งความประสงค์มายัง บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ดังนี้ (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อที่เลือก)

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และตกลงยินยอมให้ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) แจ้งและส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยตามรายการที่กรมสรรพากรกำหนดให้แก่กรมสรรพากรได้

สำหรับชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ที่ประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อน หรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาโปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ \_\_\_\_\_

- ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และไม่ยินยอมให้ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) แจ้งและส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยตามรายการที่กรมสรรพากรกำหนดให้แก่กรมสรรพากร

ทั้งนี้ ตั้งแต่ปีภาษี 2561 เป็นต้นไป จนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษรมายังบริษัทฯ โดยข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีแล้วว่าการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กรมสรรพากรกำหนด

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้เอาประกันภัย

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

กรุณานำส่งเอกสารฉบับนี้ให้บริษัท ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของปีภาษีนั้น ๆ ได้ที่ :

1. สาขาไทยสมุทรทั่วประเทศ
2. E-mail : contactcenter@ocean.co.th
3. โทรสาร : 0 2207 8822

หากท่านไม่แจ้งความประสงค์มายังบริษัทภายในกำหนดดังกล่าว อาจทำให้ท่านไม่สามารถใช้สิทธิอ้างอิงการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร