



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

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

หนังสือให้ความยินยอมแจ้งและส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัย
Letter of consent to inform and send the information of premium

ข้าพเจ้า _____ ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย
ใบคำขอเลขที่ / กรมธรรม์เลขที่ _____ เลขประจำตัวประชาชน _____
เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____ ขอแจ้งความประสงค์มายัง บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
ดังนี้ (โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อที่เลือก)

I _____ Insurance Applicant/ Insured
Application No./ Policy No. _____ Identification No. / Passport No. _____
Mobile Phone No. _____ has informed to Ocean Life Insurance Public Company
Limited as follows: (Please put “√” into “”)

ข้าพเจ้า มีความประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และตกลง
ยินยอมให้ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) แจ้งและส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยตามรายการที่กรมสรรพากร
กำหนดให้แก่กรมสรรพากรได้

I desire to use the premium to deduct or exempt the personal income tax and allow Ocean Life
Insurance Public Company Limited to inform and send the information of premium to Revenue Department.

สำหรับชาวต่างชาติ(Non-Thai Residence) ที่ประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้
บุคคลธรรมดา โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ _____

In case of foreigner (Non -Thai Residence) who desire to use the premium to deduct or exempt the
personal income tax shall identify the Tax Identification No. _____

ข้าพเจ้า ไม่ประสงค์จะนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และไม่ยินยอม
ให้ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) แจ้งและส่งข้อมูลเบี้ยประกันภัยตามรายการที่กรมสรรพากรกำหนด
ให้แก่กรมสรรพากร

I do not desire to use the premium to deduct or exempt the personal income tax and not allow
Ocean Life Insurance Public Company Limited to inform and send the information of premium to Revenue
Department.

ทั้งนี้ ตั้งแต่ปีภาษี 2561 เป็นต้นไป จนกว่าข้าพเจ้าจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษรมายังบริษัทฯ
โดยข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีแล้วว่า การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กรม
สรรพากรกำหนด

Since tax-year 2018 until I inform Ocean Life Insurance Public Company Limited in written for
cancellation. I acknowledged and understood that personal income tax deduction or exemption is according to
terms and conditions of Revenue Department.

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

In the witness hereof, I sign to execute this document.

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้เอาประกันภัย

Signed _____ Insurance Applicant/Insured

(_____) วันที่ date ____ / ____ / ____

หมายเหตุ Remark : แนบพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน Enclosed with copy of Identification No./Passport No.

สามารถส่งเอกสารกลับได้ที่ Please Kindly send this document to us by : E-mail : group3@ocean.co.th