



บริษัท เอไอเอ จำกัด
 เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ (0) 2634 8888
 AIA Call Center 1581
 aia.co.th

**ใบแสดงความประสงค์การใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี
 สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตและอุบัติเหตุ รายบุคคล**

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีบุคคลธรรมดา (สำหรับชาวต่างชาติ) - - - -

ยินยอมให้บริษัท เอไอเอ จำกัด ส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร เพื่อใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงิน
 ได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร พร้อมบันทึกปรับปรุงข้อมูลเบอร์ติดต่อ และอีเมลเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารครั้งต่อไป
 เช่นการแจ้งเดือนชำระเบี้ยประกัน ดังนี้

โทรศัพท์มือถือ อีเมล

(เลือกเพียงหนึ่งข้อ)

มีความประสงค์ใช้สิทธิในกรมธรรม์ประกันภัยทุกฉบับที่ทำไว้กับ บริษัท เอไอเอ จำกัด
 (ไม่รวมกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มและประกันลินเชือกกลุ่ม)

มีความประสงค์ใช้สิทธิ**เฉพาะ**กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ต่อไปนี้
 (กรุณาระบุเลขที่กรมธรรม์ ขึ้นต้นด้วย T/U/P/M ตามด้วยตัวเลข 9 หลัก)

1 2 3

4 5 6

ไม่มีความประสงค์

**การไม่แจ้งความประสงค์ที่จะใช้สิทธิต่อบริษัท อาจทำให้ท่านไม่สามารถหักค่าลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
 สำหรับเบี้ยประกันภัย ตามข้อกำหนดของกรมสรรพากร**

ลงชื่อ _____
 (.....)
 ผู้เอาประกันภัย
 กรุณาลงชื่อให้เหมือนกับที่ให้ไว้กับบริษัท

กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิทางภาษี ต้องทำเป็นหนังสือแจ้งให้เอไอเอ ทราบภายในวันที่ **1 ธันวาคม** ของปีภาษีนั้น
 ช่องทางส่งกลับเอกสาร

1. ทางอีเมล th.taxconsent@aia.com
2. ทางโทรสาร หมายเลข 02 783 4819
3. ทางไปรษณีย์ ถึง บริษัท เอไอเอ จำกัด (ส่วนงานรับเอกสาร) 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500



P12700