

TRAVEL GUARD

แบบฟอร์มแจ้ง การโอนค่าเบี้ยประกันภัยคืนผู้เอาประกันภัย เนื่องจากยกเลิกกรมธรรม์ประกันเดินทาง

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

ผู้เอาประกันภัย/ผู้ถือกรมธรรม์เลขที่ มีความประสงค์ขอรับค่าเบี้ยประกันภัยคืน โดยขอให้
บริษัทฯ โอนค่าเบี้ยประกันภัยคืนตามรายละเอียดหน้าสำเนาหน้าสมุดเงินฝากแนบมา

ลงชื่อ..... (ผู้แจ้ง)

วันที่ที่แจ้ง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์สำหรับการแจ้งยกเลิกกรมธรรม์

- สำหรับรายเที่ยว ภายหลังจากวันที่กรมธรรม์เริ่มมีผลคุ้มครองแล้ว
- สำหรับกรมธรรม์รายปี บริษัทฯจะคืนเบี้ยให้ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในรายละเอียดสรุปเงื่อนไขความคุ้มครองของ
กรมธรรม์ประเภทต่างๆ

สำหรับเจ้าหน้าที่ Front Center / Call Center / ATLAS HelpDesk

เรียน เจ้าหน้าที่แผนกบัญชี กรุณาโอนค่าเบี้ยประกันภัยคืนผู้เอาประกันภัย ดังรายละเอียดด้านบน

ลงชื่อ..... (ผู้แจ้ง)

แผนก.....

วันที่ที่แจ้ง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์ (Call Center) โทร. 02 6491999 แฟกซ์. 02 649 1998

e-mail : callcenter.th@aig.com