

วันที่...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายประกันภัยรถยนต์

เรื่อง การแจ้งยกเลิก/ถอนประกันภัย/ผู้เอาประกันภัย/ผู้แทนเอาประกันภัย

ผู้เอาประกันภัย/ผู้แทนเอาประกันภัย.....เบอร์โทรศัพท์.....

รถยนต์คันเอาประกันภัย ยี่ห้อ.....รุ่น.....ปี.....

ทะเบียนรถ.....เลขตัวถัง.....

มีความประสงค์จะขอรับคืนเบี้ยประกันภัยรถยนต์

กรรมกรรมประกันภัยรถยนต์ ☐ ภาคสมัครใจ เลขที่.....

ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่.....

จำนวนเบี้ยประกันภัยที่คืน.....บาท

☐ ภาคบังคับ (พ.ร.บ.) เลขที่.....

ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่.....

จำนวนเบี้ยประกันภัยที่คืน.....บาท

สาเหตุการยกเลิก/ถอนประกันภัย

☐ ขาดรถ

☐ นำรถเข้าไฟแนนซ์

☐ มีประกันภัยกับบริษัท อื่นแล้ว

☐ เกินระยะเวลาที่กำหนดไม่สามารถติดต่อได้

☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายค่าเบี้ยประกันภัยไว้ล่วงหน้าแล้ว เป็นจำนวนเงิน.....บาท และขอ
เสนอพิจารณาคืนค่าเบี้ยส่วนที่เหลือโดยตรงที่ข้าพเจ้า ทั้งนี้ได้แนบเอกสารกรรมกรรมตัวจริงมาด้วย

.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

.....

ผู้ร้องขอยกเลิกกรรมกรรมประกันภัย

.....

ผู้รับเงิน (เงินสด)

วิธีการรับเบี้ยประกันภัยคืน (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

☐ รับคืนเป็นเงินสดจำนวน.....บาท จากบริษัทที่สาขา.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....สาขา.....

(พร้อมแนบสำเนาเล่มบัญชีธนาคาร)

☐ ส่งจ่ายเป็นเช็ค สถานที่รับเช็ค..... ☐ ตามที่อยู่ระบุข้างต้น

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินทุกครั้ง