วันที่ออกจดหมาย {!currentdate\_print}

**เรียน {!ph\_name}**

{!ph\_house\_no}

{!ph\_village}

{!ph\_soi\_road}

{!ph\_sub\_district}, {!ph\_district}

{!ph\_province} {!ph\_postalcode}

**หมายเลขกรมธรรม์:** {!oppname}

**วันหมดอายุกรมธรรม์:** {!start\_date\_print}

ประกันมะเร็งของคุณกำลังจะหมดอายุในวันที่ {!start\_date\_print} ต่อประกันกับเรา เพื่อความคุ้มครองที่ต่อเนื่องและรักษาเบี้ยประกันคงที่เท่าเดิมของคุณ จำนวน {!FORMAT\_NUM(cancer\_trans\_gross\_prem,###,##0.00)} บาท เคลมเงินก้อนเต็มจำนวนได้เมื่อตรวจเจอมะเร็ง รู้ใจกว่า ประหยัดกว่า

**แผนความคุ้มครองปัจจุบัน**

* โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ (รวมมะเร็งผิวหนัง Melanomas ชนิดร้ายแรง): {!FORMAT\_NUM(sum\_assured,###,##0.00)} บาท
* โรคมะเร็งผิวหนังชนิดต่าง ๆ (ยกเว้นมะเร็งผิวหนัง Melanomas ชนิดร้ายแรง): {!FORMAT\_NUM(additional\_coverage\_sum\_assured\_1,###,##0.00)} บาท

หากคุณต้องการให้เราช่วยเหลือ กรุณาโทร **{!CONST(Phone\_no\_used\_Health\_TH)}**

ขอขอบคุณที่ให้รู้ใจดูแลคุณ