

Aetna Health Insurance (Thailand) Public Company Limited

98 Sathorn Square Office Tower, 14th- 15th Floor, North Sathorn Road, Silom, Bangkok, Bangkok 10500 Thailand. Tel. 0 2677 0000 Fax. 0 2230 6500

Report of deletion without returning the membership card

รายงานการแจ้งออกของพนักงานในกรณีไม่สามารถเรียกบัตรคืน



(ตรวจสอบการใช้เคลมของสมาชิก หลังจากกรมธรรม์หมดอายุแล้ว 3 เดือน)

Group Health & Accident Insurance Contract No : _____

กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุและสุขภาพกลุ่มเลขที่ _____

Company/Member Name : _____

ชื่อบริษัท/ชื่อผู้เอาประกัน _____

Staff ID รหัสพนักงาน	Member No. รหัสสมาชิก	Employee Name ชื่อ-นามสกุลพนักงาน	Age อายุ	Deletion effective Date วันมีผลบังคับ	Benefit Plan แผนประกันภัย	Remarks หมายเหตุ

โปรดทราบ : เอ็ทนา ไม่รับแจ้งย้อนหลังทุกกรณี กรุณาระบุวันมีผลบังคับเป็นวันที่ปัจจุบันเท่านั้น

PLEASE NOTE : Aetna will not accept the backdated deletion.

Remarks:: The Insured is unable to collect the membership card from the leaving employee as per the above list. However, the company would like to request that Aetna refunds the remaining premium to the company if there is no claim made on or after the deletion date as stated above. The company understands and agrees that the refund would only be made after the policy expires for 3 months to allow time for claim record checking.

หมายเหตุ บริษัทผู้เอาประกันไม่สามารถเรียกบัตรประกันสุขภาพเอ็ทนาคืนจากพนักงานที่ลาออกตามรายชื่อดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ ขอให้เอ็ทนา คืนเบี้ยประกันในส่วนที่เหลือให้กับบริษัทฯ ในกรณีที่ไม่มีรายงานการใช้บัตรประกันสุขภาพ เอ็ทนาของพนักงานและ/หรือสมาชิกในครอบครัวตามรายชื่อข้างต้นนับแต่วันที่มีผลยกเลิกความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ทั้งนี้บริษัทฯ ๗ เข้าใจในข้อตกลงที่ เอ็ทนา แจ้งไว้ในการคืนเบี้ยประกันให้ตามเงื่อนไขข้างต้น **โดยจะต้องรอดตรวจสอบการใช้บัตรเป็นเวลา 3 เดือนหลังจากวันสิ้นสุดกรมธรรม์**

Reported by _____

(_____)

Company's stamp/กรุณาประทับตราบริษัท

Date _____

หมายเหตุ / Remark

หากท่านกรอกข้อมูลข้างต้นสมบูรณ์ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งเอกสารมายัง e-Mail TH-membership@th.aetna.com

Please completed the form and send to TH-membership@th.aetna.com