Aetna Health Insurance (Thailand) Public Company Limited
98 Sathorn Square Office Tower, 14th -15th Floor, North Sathorn Road, Silom, Bangrak, Bangkok 10500 Thailand
Tel. 0 2677 0000 Fax. 0 2230 6500

MEMBER DELETION REPORT

Company agree to be responsible for any expenses of employee termination

รายงานการแจ้งออกของพนักงาน – บริษัทฯ ยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของพนักงาน

กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุและสุขภาพหมู่ เลขที่ _____

GROUP HEALTH INSURANCE CONTRACT NO.

ชื่อบริษัท/นายจ้าง _____

COMPANY NAME

รหัสสมาชิก MEMBER NO.	ชื่อพนักงาน COVERED PERSON NAME	เพศ SEX	อายุ AGE	วันมีผลบังคับ EFFECTIVE	แผนผลประโยชน์ BENEFIT PLAN	หมายเหตุ REMAKRS

โปรดทราบ : เอ็ทน่า ขอสงวนสิทธิการแจ้งวันมีผลบังคับย้อนหลัง (กรุณาระบุวันที่มีผลบังคับเป็นวันปัจจุบันเท่านั้น)

Please noted : Aetna will not accept the backdated deletion into the form.

หมายเหตุ บริษัทผู้เอาประกันไม่สามารถเรียกบัตรประกันสุขภาพคืนจากพนักงานที่ลาออกตามรายชื่อดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม **บริษัทฯ จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้น** จากการนำบัตรประกันสุขภาพของพนักงานและ/หรือสมาชิกในครอบครัวตามรายชื่อข้างต้นไปใช้นับแต่วันที่มีผลยกเลิกความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้

REMARKS Since the policy holder is not able to return the membership card, the policy holder agrees to be responsible for any expenses occurred from the usage of the membership card from the terminated date shown above.

รายงานโดย _____

Reported by (_____) *กรุณาประทับตราบริษัท/ Company Stamp*

วันที่ _____

Date

หมายเหตุ / Remark

หากท่านกรอกข้อมูลข้างต้นสมบูรณ์ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งเอกสารมายัง e-Mail Membership@aetna.co.th

Please completed the form and send to Membership@aetna.co.th