



แบบฟอร์มลงทะเบียนแจ้งข้อมูลผู้ติดต่อและสมัครใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์

บริษัท เอไอเอ จำกัด (บริษัท) โดยฝ่ายประกันธุรกิจองค์กร ขอเชิญชวนท่านลงทะเบียนแจ้งข้อมูลของบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ติดต่อกับบริษัท และสมัครใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์ของบริษัท เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลของลูกค้าจะได้รับการปกป้องเป็นอย่างดี และมีเฉพาะบุคคลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ อีกทั้ง ลูกค้ายังจะได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ อีกด้วย

ชื่อองค์กร (กรมธรรม์เลขที่.....) หมายเลขโทรศัพท์
ที่อยู่

ชื่อผู้ติดต่อกับบริษัท

ผู้ติดต่อกับบริษัท คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร ให้รับส่ง หรือเข้าถึงข้อมูลต่างๆ อาทิ เช่น กรมธรรม์ ใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย รายชื่อสมาชิก ใบเสร็จรับเงิน บัตรสิทธิพิเศษประกันกลุ่ม ข้อมูลประกอบการต่ออายุกรมธรรม์ และรายงานสินไหม ชำวาร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการให้บริการของบริษัท เป็นต้น

ชื่อผู้ติดต่อหลัก สำหรับ ทุกสำนักงาน เฉพาะสำนักงาน*

ตำแหน่ง แผนก/ฝ่าย.....

อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) โทรศัพท์..... ต่อ.....

ชื่อผู้ติดต่อสำรอง สำหรับ ทุกสำนักงาน เฉพาะสำนักงาน*

ตำแหน่ง แผนก/ฝ่าย.....

อีเมล (ตัวพิมพ์ใหญ่) โทรศัพท์..... ต่อ.....

*กรณีเลือกเฉพาะสำนักงาน โปรดกรอกข้อมูลผู้ติดต่อของแต่ละสำนักงาน แยกสำนักงานละ 1 แผ่น และรวบรวมส่งมาในครั้งเดียวกัน

ขอใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครใช้บริการ ดังนี้

1. การรับเอกสาร (กรุณาเลือกใช้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง)

สมัครรับเอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (บริการ e-document) ผ่านช่องทางอีเมลที่ระบุด้านบน เอกสารที่จะได้รับ

เอกสารบริการเกี่ยวกับกรมธรรม์ เช่น เอกสารบริการเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย รายชื่อสมาชิกและความคุ้มครองของสมาชิกผู้เอาประกันภัย ใบแจ้งเตือนครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม ใบแจ้งการต่ออายุของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม เป็นต้น โดยส่งตรงให้กับผู้ติดต่อที่ระบุข้างต้น ผ่านช่องทางอีเมล

ขอรับเอกสารรูปแบบกระดาษ นำส่งผ่านผู้ติดต่อที่ระบุข้างต้น

2. บริการออนไลน์สำหรับการดำเนินงานด้านประกันภัยกลุ่มของเอไอเอ ท่านจะสามารถเข้าถึงข้อมูลของกรมธรรม์ ใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย รายชื่อสมาชิก และข้อมูลสินไหมของกรมธรรม์ได้อย่างสะดวกและรวดเร็วผ่านระบบ e-Benefit

ต้องการลงทะเบียนขอใช้บริการ e-Benefit

ข้อตกลง

- ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ติดต่อที่ระบุในเอกสารนี้เป็นผู้ติดต่อในนามขององค์กร
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการใดที่บุคคลดังกล่าวข้างต้นได้กระทำไป ข้าพเจ้าขอถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำนั้นด้วยตนเองทุกประการ
- ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบทันที หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้ติดต่อหรือข้อมูลใดๆ ที่ระบุมาในเอกสารข้างต้นนี้
- ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถจัดส่งเอกสารผ่านช่องทางอีเมลด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีรับเอกสารรูปแบบกระดาษ นำส่งผ่านผู้ติดต่อที่ระบุข้างต้น
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หากมีความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการกระทำของบุคคลดังกล่าวข้างต้นไม่มีผลกับเอไอเอ อันเกิดขึ้นจากการกระทำดังกล่าวทุกประการ

()	()	()	ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
-----	-----	-----	-------------------------------

ผู้มีอำนาจลงนามท่านที่ 1

ผู้มีอำนาจลงนามท่านที่ 2

ผู้มีอำนาจลงนามท่านที่ 3

ประทับตราบริษัท/ห้างร้าน

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามและตำแหน่ง

วันที่ (ว/ด/คค)

หมายเหตุ: 1) โปรดส่งแบบฟอร์มฉบับนี้ไปที่ th.cs-admin@aia.com เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาเข้ารหัสไฟล์ และแยกส่งรหัสผ่านทางอีเมล
2) กรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เพิ่มหรือยกเลิกบริการอิเล็กทรอนิกส์ กรุณาติดต่อที่ th.cs-admin@aia.com
3) สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ (AIA Call Center) หมายเลขโทรศัพท์ 1581



G211CA01