

บริษัท เอไอเอ จำกัด

เอไอเอ ทาวเวอร์ 2

181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ 0 2634 8888 โทรสาร 0 2638 7721

AIA.CO.TH

นามผู้ถือกรมธรรม์

Name of Policyholder _____

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่

Group Insurance No. _____

รายงานการออกจางาน

REPORT OF TERMINATION

(กรุณาแจ้งเลขที่กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มของท่านทุกครั้งที่ติดต่อบริษัทฯ)

ข้อควรปฏิบัติ : ต้องรายงานการสิ้นสุดการทำงานให้บริษัททราบทันที หรืออย่างช้าวันรุ่งขึ้น และควรเรียกบัตรสิทธิพิเศษประกันภัยกลุ่มคืนจากสมาชิกที่ลาออก เพื่อป้องกันการนำบัตรไปใช้
Recommendation : Terminations should be reported to AIA immediately or not later than the following day. In addition, the resigned member should be requested to return Group privilege card so as to prevent the use of card.

Table with 5 main columns: Employment No., Name of Member / Insured, Resignation Date (Day, Month, Year), Remarks, and Date of Receipt. The table contains multiple empty rows for data entry.

หมายเหตุ - ในกรณีที่ต้องการความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง กรณีโอนย้ายระหว่างบริษัทในเครือ กรุณาแจ้งชื่อบริษัทใหม่พร้อมระบุหมายเลขกรมธรรม์ / ใบรับรองการประกันที่ซึ่งหมายเหตุ - วันที่ลาออก หมายถึง วันที่การเอาประกันภัยสิ้นสุด



FC00

วันรายงาน

Date of Report

ลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนาม

Authorized Signature