



แบบฟอร์มลงทะเบียนแจ้งข้อมูลผู้ติดต่อและสมัครใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์

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

ชื่อองค์กร(กรรมการเลขที่.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

ชื่อผู้ติดต่อกับบริษัท

ผู้ติดต่อกับบริษัท คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร ให้รับส่ง หรือเข้าถึงข้อมูลต่างๆ อาทิ เช่น กรรมการ ใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย รายชื่อสมาชิก ใบเสร็จรับเงิน บัตรสิทธิพิเศษประกันกลุ่ม ข้อมูลประกอบการต่ออายุกรมธรรม์ และรายงานสินไหม ข่าวดสาร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงการให้บริการของบริษัท เป็นต้น

ชื่อผู้ติดต่อ สำหรับ ทุกสำนักงาน เฉพาะสำนักงาน*.....

ตำแหน่ง แผนก/ฝ่าย

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

*กรณีเลือกเฉพาะสำนักงาน โปรดกรอกข้อมูลผู้ติดต่อของแต่ละสำนักงาน แยกสำนักงานละ 1 แผ่น และรวบรวมส่งมาในครั้งเดียวกัน

ขอใช้บริการรับใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย (Premium Statement) และรายชื่อสมาชิก (Member List) ผ่านช่องทางอีเมล

ผู้ติดต่อกับบริษัทจะได้รับใบแจ้งเบี่ยงประกันภัยและรายชื่อสมาชิกเป็นไฟล์ PDF แนบในอีเมล ซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกับใบแจ้งเบี่ยงประกันภัยและรายชื่อสมาชิกที่จัดส่งทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ บริการนี้จะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ติดต่อกับบริษัท ซึ่งจะได้รับใบแจ้งเบี่ยงประกันภัยรวดเร็วยิ่งขึ้น หมดกังวลเรื่องเอกสารล่าช้าหรือสูญหาย

ต้องการสมัครรับบริการใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย (Premium Statement) และรายชื่อสมาชิก (Member List) ผ่านช่องทางอีเมล

ขอใช้บริการ e-Benefit

e-Benefit คือ แหล่งข้อมูลออนไลน์และบริการออนไลน์สำหรับการดำเนินงานด้านประกันกลุ่มของเอไอเอ ซึ่งท่านจะสามารถเข้าถึงข้อมูลของกรมธรรม์ ใบแจ้งเบี่ยงประกันภัย รายชื่อสมาชิก และข้อมูลสินไหมของกรมธรรม์ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

ต้องการลงทะเบียนขอใช้บริการ e-Benefit

ข้อตกลง

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ติดต่อที่ระบุในเอกสารนี้เป็นผู้ติดต่อในนามขององค์กร
2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการใดที่บุคคลดังกล่าวข้างต้นได้กระทำไป ข้าพเจ้าขอถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการนั้นด้วยตนเองทุกประการ
3. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้บริษัททราบทันทีหากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้ติดต่อหรือข้อมูลใดๆที่ระบุมาในเอกสารข้างต้นนี้
4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หากมีความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการกระทำของบุคคลดังกล่าวข้างต้นไม่มีผลกับเอไอเอ อันเกิดขึ้นจากการกระทำดังกล่าวทุกประการ

ลายมือชื่อ *(ผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล) ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่งวันที่.....(ว/ด/คศ)	ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
--	-------------------------------

- หมายเหตุ:
- 1) โปรดส่งแบบฟอร์มฉบับนี้ไปที่ th.cs-admin@aia.com
 - 2) กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้ติดต่อ กรุณาติดต่อที่ th.cs-admin@aia.com
 - 3) หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือยกเลิกบริการ e-Benefit ติดต่อ th.eb.services@aia.com
 - 4) สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ (AIA Call Center) หมายเลขโทรศัพท์ 1581

