

เอกสารประกอบใบคำขอเอาประกันกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์

Attachment for Policyholder Application

ชื่อองค์กร Company Name

ที่อยู่ Address

ลักษณะธุรกิจ Business Type

ข้อมูลประกอบการพิจารณาประกันเพิ่มเติม The other information

1. นายจ้าง / เจ้าของกิจการ Owner/Employer

ร่วมสมัครทำประกันกลุ่ม Insured

ไม่ร่วมสมัครทำประกันกลุ่ม เพราะ Not insured, why, (the reason)

2. จำนวนพนักงาน / สมาชิกภายในบริษัท / องค์กร Total employee

บริษัท / องค์กร มีพนักงาน / สมาชิก ทั้งหมด Total employee คน persons

พนักงาน / สมาชิก สมัครทำประกันกลุ่มทั้งหมด Total employee, insured คน persons

พนักงาน / สมาชิก ไม่สมัครทำประกันกลุ่มทั้งหมด Total employee, not insuredคน persons
เพราะ why, (the reason)

3. บุคคลที่บริษัทฯ จะสามารถติดต่อประสานงาน หรือรับเรื่องและกระทำการแทนบริษัทได้ ดังนี้

Person who will be coordinated or matter and act on behalf of then company

3.1 ในการรับเอกสารที่บริษัทฯ จะจำหน่ายไปถึง คือ ชื่อ - สกุล Name-Surname, who will be addresses / put in all documents from the company

3.2 มีอำนาจกระทำการในการลงนามเอกสารการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก, ความคุ้มครองกรมธรรม์, ตอบรับข้อเสนอใหม่ ในการรับประกันภัยของสมาชิก,แจ้งต่ออายุ คือ ชื่อ - สกุล Name-Surname, who have authorized to sign in Movement and Alterations Form, Policy Coverage, Accepted the new offer(counter offer) for the new members and renewal policy

(กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจในการลงนามเอกสารข้างต้น กรุณาแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษรลงนาม

โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนของบริษัท/องค์กร In case of changed in the authorized person above, a person who act on behalf of the company should write a formal letter to inform the insurer about the change)

4. รอบการวางบิลเรียกเก็บเงิน Billing date

ไม่มี No

มี จะต้องวางบิลภายในวันที่ Yes, within ทำจ่ายในวันที่ will be paid date

5. การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลท่านต้องการให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในนาม The reimbursement will be paid :

ในนามชื่อองค์กรที่ทำประกัน The policyholder

ในนามอื่นๆ (ระบุ) The other (please select)

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร (แนบแบบฟอร์มของบริษัท) (Media Clearing)

ประทับตราบริษัท

Company Seal

ลงชื่อ Sign

(.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized person