

วันที่

กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุและสุขภาพหมู่ เลขที่

แบบฟอร์มรายงานการแจ้งเข้า / แจ้งออก และโอนย้าย

ชื่อบริษัทนายจ้าง

สาขา

รหัสสมาชิก	คำ นำหน้า	ชื่อและนามสกุล	เพศ	วันเดือนปี เกิด (ค.ศ.)	แจ้งเข้า	แจ้งออก	โอนย้ายมาจาก	รับโอน	แบบ	สถานะ	วันที่มีผลบังคับ	รูปแบบการรับเงินค่า สินไหมทดแทนคืน		ชื่อธนาคาร / สาขา	เลขที่บัญชี	หมายเหตุ
												เช็ค	โอนเข้าบัญชี			

**** โปรดทราบ**

- บupa ไม่รับแจ้งย้อนหลัง
- แจ้งเข้า** - ท่านสามารถส่งหรือפקซ์ใบรายงานและใบสมัครมาก่อนหรือทันทีที่ความคุ้มครองเริ่มขึ้น
- แจ้งออก** - ท่านสามารถส่งหรือפקซ์ใบรายงานมาก่อนหรือทันทีที่ความคุ้มครองของพนักงานสิ้นสุดลง
- บupa จะออกใบลดหนี้ เพื่อคืนเบี้ยประกันส่วนที่เหลือให้ต่อเมื่อได้รับบัตรสมาชิกคืนแล้วเท่านั้น/ โดยจะคำนวณเบี้ยคืนจากรวันที่ได้รับบัตรคืน

รายงานโดย
 ประทับตราชื่อบริษัทนายจ้าง
 วันที่