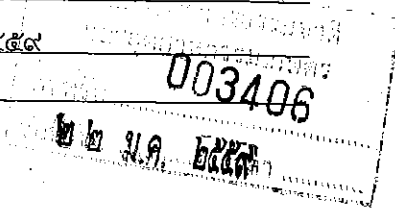




# บันทึกข้อความ

|                        |
|------------------------|
| หน่วยประสานงาน มก.จกส. |
| เลขที่รับ ๐193         |
| วันที่ 19 ส.ค. 2559    |
| เวลา 11.17 น.          |

ส่วนงาน กองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โทร. ๐-๒๙๔๒-๘๑๖๑-๒  
ที่ ศธ.๐๕๕๓.๑๐๑๓/๐.๗๖๐ วันที่ 9 มกราคม ๒๕๕๙  
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการประกันอุบัติเหตุฯ



เรียน คณบดีคณะทรัพยากรธรรมชาติและอุตสาหกรรมเกษตร

ด้วยบริษัททิพยประกันภัย ได้ยื่นเสนอโครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรสที่มีอายุไม่เกิน ๖๐ ปี และบุตรที่มีอายุ ๖ ปี ขึ้นไป ซึ่งมีผลเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เวลา ๑๒.๐๐ น. โดยความคุ้มครองคือ

- ทุนประกันภัย ๓๐๐,๐๐๐ บาท ค่าเบี้ยประกัน ๓๑๕ บาท : ปี
- ทุนประกันภัย ๕๐๐,๐๐๐ บาท ค่าเบี้ยประกัน ๕๒๕ บาท : ปี

โดยการทำประกันภัยอุบัติเหตุดังกล่าวข้างต้น เป็นความสมัครใจและสามารถยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เพื่อเป็นผลประโยชน์ต่อบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กองการเจ้าหน้าที่ จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์หน่วยงานรับทราบ หากหน่วยงานประสงค์จะทำประกันภัยให้กับบุคลากรในหน่วยงาน หรือบุคลากรภายในหน่วยงานประสงค์จะทำประกันภัยฯ ให้หน่วยงานมอบเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเป็นผู้ประสานงานกับทางบริษัททิพยประกันภัยโดยตรง ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ในแผ่นประชาสัมพันธ์ที่แนบ ทั้งนี้ ได้แนบรายละเอียดความคุ้มครองและใบคำขอเอาประกันภัย มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการแจ้งประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อไป

(นางสุปราณี สิงห์โตทอง)

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

|                        |
|------------------------|
| กองกลาง                |
| มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| รังสิต 287             |
| วันที่ - ๗ มี.ค. ๒๕๕๘  |
| เวลา 16:00 น.          |

ห้องโยกทุกชีวิตใบสังคม

ที่ ทร. 1433/2558

26 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

กองการเจ้าหน้าที่ 374

|                          |
|--------------------------|
| รับที่.....              |
| วันที่..... ๘ มี.ค. ๒๕๕๘ |
| เวลา..... 9.56           |

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ใบคำขอเอาประกัน จำนวน 1 ชุด  
2.ใบเสนอราคาสมัคร จำนวน 1 แผ่น

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ร่วมกับ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จัดสวัสดิการ "โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา" เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และครอบครัว นับต่อเนืองมาตลอด โดยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และประสานประโยชน์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษา ผู้เอาประกันได้รับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ ด้วยความถูกต้อง ยุติธรรม และรวดเร็ว นั้น

บัดนี้ กรมธรรม์เดิมที่มีผลคุ้มครองเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 12.00น. และสิ้นสุดวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 12.00น. ใกล้สิ้นสุดลงแล้ว สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้ร่วมพิจารณาเพิ่มเติมเงื่อนไขจากเดิม คือ

- เพิ่มความคุ้มครองภัยจากรถจักรยานยนต์ จากเดิม 20% เพิ่มขึ้นเป็น 30%
- เพิ่มความคุ้มครองการถูกฆาตกรรมลอบทำร้าย จากเดิม 20% เพิ่มขึ้นเป็น 50%
- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 61-65 ปี สามารถต่ออายุประกันร่วมโครงการนี้ได้

อนึ่ง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านโปรดดำเนินการดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดโดยทราบทั่วกัน
2. ตรวจสอบความประสงค์ในการต่ออายุผู้เอาประกันของครู บุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป (ถ้ามี) ตามรายชื่อในใบคำขอเอาประกันที่ส่งมาด้วย (1) และสมาชิกรายใดไม่ประสงค์ต่ออายุให้ขีดฆ่าออกทั้งรายการ สมาชิกรายใดประสงค์เพิ่มหรือลดทุนให้ขีดฆ่าเฉพาะทุนและเบี้ยประกันออกและกรอกทุนพร้อมเบี้ยประกันที่ต้องการแทน
3. กรณีมีผู้เอาประกันรายใหม่ โปรดกรอกรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันให้ครบทุกช่อง ต่อท้ายรายชื่อผู้เอาประกันเดิม



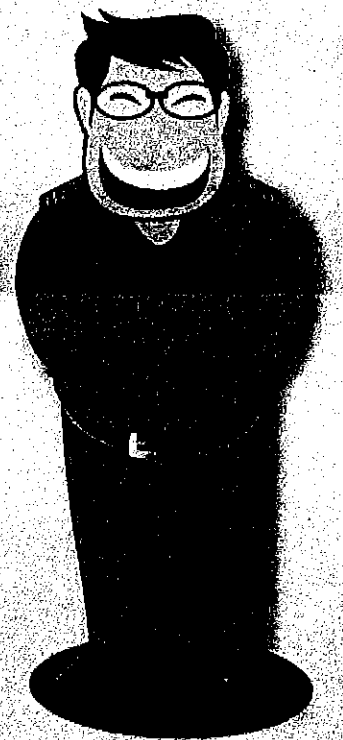
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา  
ร่วมกับ บริษัท กิทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

## โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

- ทุนประกัน 300,000 บาท ค่าเบี้ยประกัน 315 บาท
- ทุนประกัน 500,000 บาท ค่าเบี้ยประกัน 525 บาท

- เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา หรือเป็นคู่สมรสที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี และยังสามารถต่ออายุกรมธรรม์ได้ถึง 65 ปี
- บุตรของสมาชิกที่มีอายุ 6 ปี ขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี สามารถทำทุนประกัน 300,000 บาท เบี้ยประกัน 315 บาท

- คู่ครองขณะมีชีวิต หรือโดยสารถจกรยานยนต์ เดิม 20% เพิ่มขึ้นเป็น 30% ของทุนประกัน
- คู่ครองขาดกรรม เดิม 20% เพิ่มขึ้นเป็น 50% ของทุนประกัน



**ส่งใบสมัครก่อนภายใน 31 มีนาคม 2559**

สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. [www.otep.go.th](http://www.otep.go.th)

มอบความห่วงใย

ด้วยกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล

โทร 0-2239-2172 , 0-2239-2006

0-2239-2934



กิทยประกันภัย





สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู  
และบุคลากรทางการศึกษา  
ใบคำขอเอาประกัน

App No.

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง. 13016000290

|  |  |
|--|--|
| มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน<br><br>แขวง ลาดยาว<br>เขต จตุจักร<br>จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10900<br><br>โทร | วิธีการชำระเงิน<br>ชำระเบี้ยประกันผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอา<br>ประกันมายังบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)<br>63/2 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กทม. 10310<br>โทร.0-2239-2172, 0-2239-2006, 0-2239-2934, แฟกซ์ 0-2239-2049 ต่อ 2006<br>หรือส่ง Email : pa_geb@dhipaya.co.th<br>สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <a href="http://www.otep.go.th">www.otep.go.th</a> |
|--|--|

- ผู้เอาประกันกรณารอรายละเอียดให้ครบทุกช่อง พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน
- สมาชิกที่ต้องการเพิ่ม-ลดทุนประกัน ให้ขีดทับ และระบุทุน-เบี้ยประกันที่ต้องการแทน หรือ หากไม่ประสงค์จะต่อประกันให้ขีดทับทั้งรายการ

| ลำดับ<br>ที่              | ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน | อายุ | บัตรประชาชน | ทุนประกัน | เบี้ยประกัน |         |      | ผู้รับผลประโยชน์ |
|---------------------------|-----------------------------|------|-------------|-----------|-------------|---------|------|------------------|
|                           |                             |      |             |           | สมาชิก      | คู่สมรส | บุตร |                  |
|                           |                             |      |             |           |             |         |      |                  |
| รวมค่าเบี้ยประกันทั้งสิ้น |                             |      |             |           |             |         |      |                  |

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

|  |  |
|--|--|
| สำหรับเคาน์เตอร์ไปรษณีย์   |  |
| ยอดเงินสด จำนวน  | บาท  |
| จำนวนเงินตัวอักษร  | ชื่อผู้เอาประกันภัย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน |
|  | App No/ Ref.1 13016000290                                  |
| <br>Effective date/Ref.2 20160220 |  |
| 1010753800053300 13016000290 20160220 00   |  |