

ที่ ศธ ๐๗๐๓๑/๐๗๖



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่
๙๕ ถ.ปानุราช อ.เมือง จ.กระบี่ ๘๑๐๐๐

๒๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี ๒๕๖๘
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบคำขอเอาประกัน จำนวน ๑ ชุด
๒. เอกสารแนบท้ายความคุ้มครอง จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ “โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา” เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครู บุคลากรทางการศึกษา และครอบครัวต่อเนื่องมาตลอด ๒๕ ปีนี้

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ขอแจ้งให้ทราบว่า กรมธรรม์ใหม่ จะเริ่มมีผลคุ้มครอง ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ พร้อมกันทั่วประเทศ โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อจัดทำประกันภัยได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และขอให้สถานศึกษาดำเนินการดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดได้ทราบ และสำรวจความพร้อมในการต่ออายุกรมธรรม์และสมัครเอาประกันภัยใหม่ของครูและบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส ที่อายุไม่เกิน ๖๕ ปี และบุตรที่มีอายุ ๖ ปีขึ้นไป

๒. ชำระเบี้ยประกันภัยมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เพื่อรวบรวมจัดส่งต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรจิต อากรพงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

งานอำนวยการ

โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๙๓๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๗๐๔

“เรียนดี มีความสุข”

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY

ใบคำขอเอาประกัน

ต้นฉบับส่งบริษัท

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 1736, 0 2239 2200

149 576

www.dhipaya.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0107538000533

App No. 94411302400018236

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง. 14001-130-240008273

| | |
|--|---|
| สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดกระบี่ | วิธีการชำระเงิน ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันมายังบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทร. 0-2239-2172, 0-2239-2006 หรือ โทรสาร 0-2239-2049 ต่อ 2006 หรือส่ง Email : pa_geb@dhipaya.co.th |
| <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มอำนาจการ..... <input type="checkbox"/> กลุ่มตรวจ..... <input type="checkbox"/> กลุ่มยุทธ..... <input type="checkbox"/> กลุ่มการ..... <input type="checkbox"/> กลุ่มการ..... <input type="checkbox"/> กลุ่ม..... <input type="checkbox"/> กลุ่ม..... | 000120 วันที่ 10/1/68 8/10 |

- ผู้เอาประกันยกกรณีการก่อกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันยกกรณีที่ต้องการเพิ่ม...ลด...ทุนประกัน...ให้ชัดเจน และระบุทุนประกัน...เบี้ยประกันที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันยกให้ชัดเจนทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อดูประวัติการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

| ลำดับที่ | ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน | อายุ | บัตรประชาชน | ทุนประกัน | เบี้ยประกัน | | | ผู้รับผลประโยชน์ |
|----------------------------|-----------------------------|------|---------------|------------|-------------|----------|------|-----------------------------|
| | | | | | สมาชิก | คู่สมรส | บุตร | |
| 1 | นาย สำราญ รักษาสังข์ | 63 | 3800900960342 | 300,000.00 | 300.00 | 0.00 | 0.00 | เด็กหญิง อรวรรณ รักษาสังข์ |
| 2 | นาง อภาพ รักษาสังข์ | 64 | 3810100033781 | 300,000.00 | 0.00 | 300.00 | 0.00 | เด็กหญิง อรวรรณ รักษาสังข์ |
| 3 | นาง จุริรัตน์ โพธิ์วิจิตร | 59 | 3809900201407 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นางสาว ภัฏกานต์ โพธิ์วิจิตร |
| 4 | นาย สุนันท์ โพธิ์วิจิตร | 66 | 3800900089722 | 500,000.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 | นางสาว ภัฏกานต์ โพธิ์วิจิตร |
| 5 | นาง สุปราณี จุฬามาตย์ | 59 | 3929900458539 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นาย เจริญชัย จุฬามาตย์ |
| 6 | นาย นุกูล เรือนทอง | 63 | 3800101284109 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นาง ธนอม เรือนทอง |
| 7 | นาง ปราณี เรือนทอง | 56 | 3801200061931 | 500,000.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 | นาย นุกูล เรือนทอง |
| 8 | นาง คณิณี เกตุแก้ว | 63 | 3801400138601 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นางสาว ปรียากร เกตุแก้ว |
| 9 | นาย สุรัชย์ จันท์สถาพร | 63 | 3839900385699 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นาง วรณา จันท์สถาพร |
| 10 | นาง วรณา จันท์สถาพร | 62 | 3920600920786 | 500,000.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 | นาย สุรัชย์ จันท์สถาพร |
| 11 | นาย ประชากร เกตุแก้ว | 65 | 3801200034268 | 500,000.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 | นางสาว ปรียากร เกตุแก้ว |
| 12 | นาง ศิริรัตน์ อินทรนิมิตร | 48 | 3810600050294 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นาย จำรัส เพชรทอง |
| 13 | นาย ชวิศ อินทรนิมิตร | 44 | 5801700031396 | 500,000.00 | 0.00 | 500.00 | 0.00 | นาง ศิริรัตน์ อินทรนิมิตร |
| 14 | นาย ยงยุทธ์ ไกรมูย | 61 | 3930300225241 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | เด็กหญิง ญาณิศา ไกรมูย |
| 15 | นาย สัณญา ยุบลชิต | 51 | 3460400128692 | 500,000.00 | 500.00 | 0.00 | 0.00 | นาง รุ่งตะวัน ยุบลชิต |
| รวมทั้งหมด | | | | | 4,300.00 | 2,300.00 | 0.00 | |
| เบี้ยประกันจ่ายรวมทั้งสิ้น | | | | | 6,600.00 | | | |

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533 สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....

ใบชำระเบี้ยประกันผ่านเคาน์เตอร์

| | | | | |
|-------------------|-----|--|--|---|
| เงินสด | บาท | | | SERVICE CODE : DHP |
| ผู้เอาประกัน | | | | สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย |
| Customer No/Ref.1 | | | | 94411302400018236 |
| Bill No/Ref.2 | | | | 1765 |

ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303

ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905

สำหรับเจ้าหน้าที่

1010753800053300 94411302400018236 1765 00

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลผู้มีให้แก่ผู้ดูแลบุตรและบุคลากรทางการศึกษา

(โปรดดูรายละเอียดหน้าขาวี)

ความคุ้มครอง ฯลฯ ระยะเวลาประกัน

- เริ่มต้น เมื่อบริษัทฯ ได้รับใบสมัครพร้อมเบี้ยประกันตามหลักเกณฑ์ภายในวันที่ 31 มีนาคม
โดยถือตราประทับของไปรษณีย์หรือธนาคารเป็นสำคัญ
- สิ้นสุด วันที่ 20 กุมภาพันธ์ เวลา 12.00 น.

เบี้ยประกันระยะเวลาประกัน

| ทุนประกัน | เบี้ยประกันต่อปี |
|------------------|------------------|
| ก. 300,000.- บาท | 315.- บาท |
| ข. 500,000.- บาท | 525.- บาท |

คุณสมบัติผู้เอาประกัน

- อายุไม่เกิน 60 ปี ณ วันเอาประกัน สามารถต่ออายุประกันได้ถึง 65 ปี
- เป็นคู่สมรส บุตรสาว คู่สมรส หรือผู้เอาประกันที่ขอต่ออายุการเอาประกันในครั้งนี้
- บุตรของคู่สมรสและบุคลากร ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถทำประกันทุน 300,000.- บาท เบี้ยประกัน 315.- บาท

ผู้รับประกัน

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เบอร์ติดต่อ 0-2239-2172, 0-2239-2006 แฟกซ์ 0-2239-2049 ต่อ 2006

ที่อยู่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120

ติดต่อสอบถาม กรุณา Add Line เพื่อความสะดวกในการติดต่อสอบถามหรือแจ้งสินไหมเบื้องต้น เพื่อประโยชน์ของท่าน



@TIPSCHOOL หรือสแกน QR CODE

ค่าใช้จ่ายสำหรับสถาบันศึกษาในการจัดส่งเอกสาร และค่าค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

| ทุนประกัน | ผู้เอาประกันจ่ายเบี้ยประกันปีให้ป็นค่าจัดการไว้รายละเอียด | เบี้ยประกันที่ต้องส่งบริษัท |
|------------------|---|-----------------------------|
| ก. 300,000.- บาท | 315.- บาท | 15.- บาท |
| ข. 500,000.- บาท | 525.- บาท | 25.- บาท |

หมายเหตุ โปรดใช้เบี้ยประกันในช่องนี้ในการกรอกใบสมัครและชำระเงินค่าเบี้ยประกันท่าน

คำเตือน - ความคุ้มครอง ตามใบสมัครนี้จะเกิดขึ้นเมื่อสมัครฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันแล้วเท่านั้น
- หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 มีนาคม

รายละเอียดความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันตามใบสมัครนี้

แบบ อบ.1 ตามมาตรฐานของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย อันเกิดจากความบาดเจ็บจากปฏิกิจภายนอก ร่างกายของผู้เอาประกันตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ หรือนอกเวลาทำงาน รวมทั้งการเดินทางไม่ว่าจะเป็นการเดินทางโดย รถยนต์ เรือ หรือเครื่องบินพาณิชย์ที่มีเส้นทางบินโดยปกติ โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังนี้

การเสียชีวิต
1.1 กรณีความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ **จ่ายค่าสินไหมทดแทน 100% ของทุนประกัน**

การสูญเสียอวัยวะและสายตา
2.1 สูญเสียอวัยวะสองข้าง หรือทั้งสองข้างตั้งแต่ข้างมือหรือเท้า **100% ของทุนประกัน**

หรือสองข้างสองข้าง หรืออย่างละหนึ่งข้าง รวมกันสองอย่างขึ้นไป **60% ของทุนประกัน**

2.2 สูญเสียมือหรือเท้าตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหนึ่งข้างหรือสองข้างหนึ่ง **100% ของทุนประกัน**

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานได้ตลอดไป
ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ตกเป็นทุพพลภาพสิ้นเชิงภายใน 180 วัน

นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน **100% ของทุนประกัน**

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากเหตุดังต่อไปนี้

ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้

คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 1.50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตัวเอง

ค. การได้รับเชื้อปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคผิวหนัง ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมรวมเวณแต่เป็นต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บจากความผิดปกติของกรรม

ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้วันกรมธรรม์ประกันภัย

จ. การแข่งรถ

ฉ. การรักษาพื้นหรือการรักษาโรคพื้น เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ

ช. อาหารเป็นพิษ

ฅ. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylosis) เว้นแต่

กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่

มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

จ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การสู้รบหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ

การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน

อาชุนินาศภัย การแครงสี หรือ กัมมันตภาพรังสี ที่เชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือกากกัมมันตภาพรังสีใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้

ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และการรวมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยลี้ภัยลี้หนีไป แง่งรถหรือแจ๊จรถทุกชนิด แจงมา เต้นหรือแจ๊จรถทุกชนิด รวมถึงแจ๊จรถ แข่งสก็ด

ชกมวย โดร่ม (เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะที่ลี้หนีหรือลี้ภัย หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องบิน หรือเรือ

บินลี้หนี ปีหนึ่งหรือได้เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องมือช่วยหายใจได้มา

ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยลี้หนีหรือลี้ภัย หรือขณะที่โดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการปฏิบัติการ และมิได้

ประกอบบริการโดยสารการบินพาณิชย์

ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่

ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่หรือปฏิบัติหน้าที่ที่ขึ้นที่