ทิพยประกันภัย
DHIPAYA INSURANCE
ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

ฝ่ายบริหารและวางแผน
คณะเกษตรศาสตร์
เลขรับ 70
วันที่ 22 ม.ค.2567
เวลา 8.21 น.

สำนักงานวิทยาเขตนครศรีธรรมราช
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ 431
วันที่ 18 ม.ค.2567
เวลา 15.38 น.

ที่ ธภร. 2156/2566 15 พฤศจิกายน 2566

คณะเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ 346
วันที่ 19 ม.ค.2567
เวลา 11.30 น.

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษา

อ้างถึง โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ใบคำขอเอาประกัน จำนวน 1 ชุด
2.โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 แผ่น
3. เอกสารแนบท้ายความคุ้มครอง จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ "โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา" เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครู บุคลากรทางการศึกษา และครอบครัวนับต่อเนื่องมาตลอดนั้น ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้จัดกิจกรรมร่วมตอบคำถามชิงรางวัลทองคำ มีคณะครูและบุคลากรรวมถึงบุตรให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัลมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ผ่านการคัดเลือกได้รับรางวัลจำนวน 13 ท่านนั้น บริษัทฯ ได้นำทองคำไปส่งมอบให้ถึงมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ณ สถานศึกษาที่ท่านปฏิบัติงานดังนี้

1. โรงเรียนบ้านศาลาลำดวน จ.สระแก้ว	2. โรงเรียนบ้านเขาช่องลม จ.ระยอง	3. โรงเรียนบ้านกุดน้ำใส จ.มหาสารคาม
4. โรงเรียนหนองคอนไทยวิทยา จ.ชัยภูมิ	5. โรงเรียนวังสามหมอวิทยาคาร จ.อุดรธานี	6. โรงเรียนบ้านโกรกแก้ว จ.บุรีรัมย์
7. โรงเรียนบ้านโนนทรายคำ จ.สกลนคร	8. โรงเรียนบ้านดอนปอหนองโอง จ.นครพนม	9. สพป.สิงหบุรี
10.สพป.พิษณุโลก เขต 3	11.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาน่าน	12.สพป.น่าน เขต 1 13.สพป.ประจวบฯ เขต 1

ในปี 2567 นี้บริษัทฯ ขอประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อแจ้งเตือนต่ออายุกรมธรรม์และ สมัครเอาประกันภัยใหม่ ประจำปี 2567 ซึ่งผู้เอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำ จำนวน 13 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 300,000.- บาท เพียงร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า " ประกันภัยอุบัติเหตุมีความจำเป็นในชีวิตประจำวันหรือไม่ เพราะเหตุใด" โดยสามารถส่งคำตอบพร้อมแจ้ง ชื่อ -นามสกุล และชื่อโรงเรียนต้นสังกัดมาที่ Line Add : @TIPSCHOOL บริษัทฯ จะคัดเลือกคำตอบที่ดีที่สุดและประกาศผลให้ทราบผ่านช่องทาง Line@ ต่อไป

กรมธรรม์ใหม่จะเริ่มมีผลคุ้มครองในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 - 2568 โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อจัดทำประกันภัยและร่วมตอบคำถามชิงรางวัลทองคำได้ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 - 31 มีนาคม 2567 บริษัทฯ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านได้โปรดดำเนินการดังต่อไปนี้

1.ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดได้ทราบ และสำรวจความประสงค์ในการต่ออายุกรมธรรม์และสมัครเอาประกันภัยใหม่ของครูบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป

2.ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมส่งใบคำขอเอาประกันภัยต้นฉบับ และแนบใบเสร็จชำระเงิน ส่งไปรษณีย์มายัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

3.บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการจัดทำกรมธรรม์ และจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคลภายใน 30 วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ท่านสามารถดำเนินการก่อนวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับกรมธรรม์รวดเร็วมากยิ่งขึ้นก่อนปิดภาคเรียนการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิขเรศ ศิริมงคล)
ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

ผู้ประสานงานโครงการ (จันทิมา กมหงษ์)
โทร.02-239-2006, 081-833-0568

เรียน รองอธิการบดีฯ

-เพื่อโปรดพิจารณา บ.ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567 เริ่มคุ้มครอง ตั้งแต่วันที่ 20 ก.พ.2567-2568

- เห็นสมควรมอบคณะ / งานบริหาร ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบ ผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการแจ้งความประสงค์ได้ที่แผนกการเงิน สนง.วข.นศ.ทุ่งใหญ่

กมลลักษณ์

18 ม.ค.2567

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบ

- เห็นสมควรมอบฝ่ายบริหารฯ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบ/ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่แผนกการเงิน สนง.วิทยาเขตฯ ทุ่งใหญ่

อภิชญา

19 ม.ค.2567

18 ม.ค. 67

19 ม.ค. 2567

- แจ้งบุคลากรที่สนใจเข้าร่วม

23 ม.ค. 2567

ต้นฉบับส่งบริษัท

ใบคำขอเอาประกันภัย เลขที่ 94411302400008086
โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช .

ลำดับ	ผู้เอาประกันภัย Insured Person เบอร์โทรติดต่อต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกันภัย	เบี้ยประกันภัย			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
1	นาย ฐิติศักดิ์ วาณิชย์ปกรณ์	26 ปี	1809700305873	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พัชราภรณ์ วาณิชย์ปกรณ์
2	นาย ชนนัทร วัฒนสุข	33 ปี	1809900398395	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พิชามญชุ์ วัฒนสุข
3	นาย ชาเนศ วัฒนสุข	28 ปี	1809900740174	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พิชามญชุ์ วัฒนสุข
4	นาย ธนพัฒน์ วัฒนสุข	25 ปี	1809900930747	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พิชามญชุ์ วัฒนสุข
5	นาย สุชาติ ยี่สุ่น	53 ปี	3930200075302	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง สุมาลี ยี่สุ่น
6	นาง สุมาลี ยี่สุ่น	47 ปี	3860100741182	300,000.00	0.00	300.00	0.00	เด็กชาย ธรรมปพน สังขะอินทร์
7	นาย เทอดพงศ์ เพ็ญ	56 ปี	3841500368293	300,000.00	0.00	300.00	0.00	นางสาว ปราณต สิขิวัฒน์
8	นาง ปารีณา พงศ์สว่าง	49 ปี	5801100012668	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นางสาว อรพรรณ พงศ์สว่าง
9	นางสาว อรพรรณ พงศ์สว่าง	28 ปี	1839900420765	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง ปารีณา พงศ์สว่าง
10	เด็กหญิง นภสร เลื่องลือวุฒิ	17 ปี	1800901315622	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง ปารีณา พงศ์สว่าง
11	นาย อรุณ ทองไชย	44 ปี	8800900113888	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง ศรีสุดา ทองไชย
12	นาย ยืนยง วาณิชย์ปกรณ์	64 ปี	3920300469124	300,000.00	0.00	300.00	0.00	นาย ฐิติศักดิ์ วาณิชย์ปกรณ์
13	นางสาว วรรณทการณ์ มฤค	43 ปี	3801100435902	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง มณี มฤค
14	นางสาว ปราณต สิขิวัฒน์	48 ปี	3801100024121	300,000.00	300.00	0.00	0.00	เด็กหญิง เพ็ญพิชชา เพ็ญ เด็กชาย พีรยุทธ เพ็ญ
15	นาง ศรีสุดา ทองไชย	44 ปี	3900800156974	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาย อัษฎาวุธ ทองไชย
16	นาย บุญมาก หงษ์ทอง	51 ปี	3800400505000	300,000.00	0.00	300.00	0.00	นาง อภิชญา หงษ์ทอง
17	นาง กชกานต์ จันมังกร	36 ปี	1801100070568	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง นิสา เพ็งสกุล
18	นาง พัชราภรณ์ วาณิชย์ปกรณ์	60 ปี	3901101111956	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาย ฐิติศักดิ์ วาณิชย์ปกรณ์
19	นาย ธรรมศักดิ์ พุทธกาล	58 ปี	3841500177722	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นางสาว ธรรศมล พุทธกาล
20	นาง กมลลักษณ์ โชติรุ่งโรจน์	54 ปี	3930300247024	500,000.00	500.00	0.00	0.00	เด็กชาย กฤชณัท โชติรุ่งโรจน์
21	นาย สถิตย์ ถาวรภักดี	55 ปี	3801600481717	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาย พีรพัฒน์ ถาวรภักดี
			รวมทั้งหมด	7,100,000.00	4,400.00	1,200.00	1,500.00	

เบี้ยประกันรวมทั้งสิ้น 7,100.00

สำเนา

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์. 1736, 0 2239 2200
โทรสาร. 0 2239 2049
เลขประจำ ตัวผู้เสียภาษี
0107538000533

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY

ใบคำขอเอาประกัน

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 1736, 0 2239 2200
FAX. 0 2239 2049
บมจ. 576
www.dhipaya.co.th

App No. 94411302400008086

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง. 14001-130-230005461

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช .

133 ม. 5

ตำบล ทุ่งใหญ่

อำเภอ ทุ่งใหญ่

จังหวัด นครศรีธรรมราช 80240

โทร

วิธีการชำระเงิน

ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ
ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันมายังบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0-2239-2172, 0-2239-2006 โทรสาร. 0-2239-2049 ต่อ 2006
หรือส่ง Email : pa_geb@dhipaya.co.th

- ผู้เอาประกันภัยกรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด ทุนประกันภัย ให้ขีดทับ และระบุทุนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ขีดทับทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน เบอร์โทรติดต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
	---------- ตามรายการแนบ ----------							
				รวมทั้งหมด	4,400.00	1,200.00	1,500.00	
				เบี้ยประกันภัยรวมทั้งสิ้น		7,100.00		

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....

เงินสด	บาท		

☐ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303

☐ ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905

SERVICE CODE : DHP

ผู้เอาประกัน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงศรีวิชัย วิทยาเขตนคร
Customer No/Ref.1	94411302400008086
Bill No/Ref.2	1765

สำหรับเจ้าหน้าที่

|010753800053300 94411302400008086 1765 00

สำเนา

ใบคำขอเอาประกันภัย เลขที่ 94411302400008086
โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช .

ลำดับ	ผู้เอาประกันภัย Insured Person เบอร์โทรติดต่อต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกันภัย	เบี้ยประกันภัย			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
1	นาย ฐิติศักดิ์ วาณิชย์ปกรณ์	26 ปี	1809700305873	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พัชราภรณ์ วาณิชย์ปกรณ์
2	นาย ชนนัทร วัฒนสุข	33 ปี	1809900398395	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พิชามญชุ์ วัฒนสุข
3	นาย ชาเนศ วัฒนสุข	28 ปี	1809900740174	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พิชามญชุ์ วัฒนสุข
4	นาย ธนพัฒน์ วัฒนสุข	25 ปี	1809900930747	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง พิชามญชุ์ วัฒนสุข
5	นาย สุชาติ ยี่สุ่น	53 ปี	3930200075302	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง สุมาลี ยี่สุ่น
6	นาง สุมาลี ยี่สุ่น	47 ปี	3860100741182	300,000.00	0.00	300.00	0.00	เด็กชาย ธรรมปพน สังขะอินทร์
7	นาย เทอดพงศ์ เพ็ญ	56 ปี	3841500368293	300,000.00	0.00	300.00	0.00	นางสาว ปราณต สิขิวัฒน์
8	นาง ปารีณา พงศ์สว่าง	49 ปี	5801100012668	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นางสาว อรพรรณ พงศ์สว่าง
9	นางสาว อรพรรณ พงศ์สว่าง	28 ปี	1839900420765	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง ปารีณา พงศ์สว่าง
10	เด็กหญิง นภสร เลื่องลือวุฒิ	17 ปี	1800901315622	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง ปารีณา พงศ์สว่าง
11	นาย อรุณ ทองไชย	44 ปี	8800900113888	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง ศรีสุดา ทองไชย
12	นาย ยืนยง วาณิชย์ปกรณ์	64 ปี	3920300469124	300,000.00	0.00	300.00	0.00	นาย ฐิติศักดิ์ วาณิชย์ปกรณ์
13	นางสาว วรรณทการณ์ มฤค	43 ปี	3801100435902	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง มณี มฤค
14	นางสาว ปราณต สิขิวัฒน์	48 ปี	3801100024121	300,000.00	300.00	0.00	0.00	เด็กหญิง เพ็ญพิชชา เพ็ญ เด็กชาย พีรยุทธ เพ็ญ
15	นาง ศรีสุดา ทองไชย	44 ปี	3900800156974	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาย อัษฎาวุธ ทองไชย
16	นาย บุญมาก หงษ์ทอง	51 ปี	3800400505000	300,000.00	0.00	300.00	0.00	นาง อภิชญา หงษ์ทอง
17	นาง กชกานต์ จันมังกร	36 ปี	1801100070568	300,000.00	300.00	0.00	0.00	นาง นิสา เพ็งสกุล
18	นาง พัชราภรณ์ วาณิชย์ปกรณ์	60 ปี	3901101111956	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาย ฐิติศักดิ์ วาณิชย์ปกรณ์
19	นาย ธรรมศักดิ์ พุทธกาล	58 ปี	3841500177722	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นางสาว ธรรศมล พุทธกาล
20	นาง กมลลักษณ์ โชติรุ่งโรจน์	54 ปี	3930300247024	500,000.00	500.00	0.00	0.00	เด็กชาย กฤชณัท โชติรุ่งโรจน์
21	นาย สถิตย์ ถาวรภักดี	55 ปี	3801600481717	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาย พีรพัฒน์ ถาวรภักดี
			รวมทั้งหมด	7,100,000.00	4,400.00	1,200.00	1,500.00	

เบี้ยประกันรวมทั้งสิ้น 7,100.00

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา

ความคุ้มครอง ฯลฯ (โปรดดูรายละเอียดหน้าขวามือ)

ระยะเวลาประกัน

เริ่มต้น เมื่อบริษัทฯ ได้รับใบสมัครพร้อมเบี้ยประกันตามหลักเกณฑ์ภายในวันที่ 31 มีนาคม โดยถือตราประทับของไปรษณีย์หรือธนาคารเป็นสำคัญ

สิ้นสุด วันที่ 20 กุมภาพันธ์ เวลา 12.00 น.

เบี้ยประกันตามระยะเวลาประกันภัย

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

คุณสมบัติผู้เอาประกัน

1.อายุไม่เกิน 60 ปี ณ วันเอาประกัน สามารถต่ออายุประกันได้ถึง 65 ปี

2.เป็นครูและบุคลากร คู่สมรส หรือผู้เอาประกันที่ขอต่ออายุการเอาประกันในครั้งนี้

3.บุตรของครูและบุคลากร ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถทำประกันทุน 300,000.- บาท เบี้ยประกัน 315.- บาท

ผู้รับประกัน

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

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

ที่อยู่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120

ติดต่อสอบถาม กรุณา Add Line เพื่อความสะดวกในการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม หรือแจ้งสินไหมเบื้องต้น เพื่อประโยชน์ของท่าน

@TIPSCHOOL หรือสแกน QR CODE

ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานศึกษาในการจัดส่งเอกสาร และค่าธรรมเนียมต่างๆ

ทุนประกัน	ผู้เอาประกันจ่ายเบี้ยประกันต่อปี	หักเป็นค่าจัดการไว้รายละ	เบี้ยประกันที่ต้องส่งบริษัทฯ
ก. 300,000.- บาท	315.- บาท	15.- บาท	300.- บาท
ข. 500,000.- บาท	525.- บาท	25.- บาท	500.- บาท

หมายเหตุ โปรดใช้เพียงอัตราเบี้ยประกันในช่องนี้ในการกรอกใบสมัครและชำระเงินค่าเบี้ยประกันเท่านั้น

คำเตือน - ความคุ้มครอง ตามใบสมัครนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันแล้วเท่านั้น

- หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 มีนาคม

รายละเอียดความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันตามใบสมัครนี้

แบบ อบ.1 ตามมาตรฐานของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ความคุ้มครอง การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย อันเกิดจากความบาดเจ็บจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ หรือนอกเวลาทำงาน รวมทั้งการเดินทางไม่ว่าจะเป็นการเดินทางโดย รถยนต์ เรือ หรือเครื่องบินพาณิชย์ที่มีเส้นทางบินโดยปกติ โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังนี้

		จ่ายค่าสินไหมทดแทน
ผลข้อ 1	**การเสียชีวิต**	
	1.1 กรณีความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ	100% ของทุนประกันภัย
ผลข้อ 2	**การสูญเสียอวัยวะและสายตา**	
	2.1 สูญเสียมือทั้งสองข้าง หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้า หรือสายตาทั้งสองข้าง หรืออย่างละหนึ่งข้าง รวมกันสองอย่างขึ้นไป	100% ของทุนประกันภัย
	2.2 สูญเสียมือหรือเท้าตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหนึ่งข้างหรือสายตาข้างหนึ่ง	60% ของทุนประกันภัย
ผลข้อ 3	**ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานได้ตลอดไป** ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ตกเป็นทุพพลภาพสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน	100% ของทุนประกันภัย

ข้อยกเว้น **การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง**

1. **ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากเหตุดังต่อไปนี้**
   - ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ขึ้นไป
   - ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตัวเอง
   - ค. การได้รับเชื้อปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
   - ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
   - จ. การแท้งลูก
   - ฉ. การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
   - ช. อาหารเป็นพิษ
   - ฌ. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondy lolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerataion) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
   - ญ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกรานหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจราจล การนัดหยุดงาน
   - ฎ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือ กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง
2. **ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้**
   - ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน หรือเล่นบันจี้จั๊มพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
   - ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
   - ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
   - ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
   - จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนยั่วยุให้เกิดการทะเลาะวิวาท
   - ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
   - ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงครามหรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง

ความคุ้มครองเพิ่มเติม สำหรับสาเหตุต่อไปนี้ (แถมให้โดยไม่คิดเบี้ยประกันเพิ่มแต่อย่างใด)

1. สำหรับ ภัยฆาตกรรม	50% ของทุนประกัน
2. สำหรับ ภัยขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์	30% ของทุนประกัน

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์. 1736, 0 2239 2200
โทรสาร. 0 2239 2049
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0107538000533

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY

ต้นฉบับส่งบริษัท

HEAD OFFICE ADDRESS :-
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 1736, 0 2239 2200
FAX. 0 2239 2049
บมจ. 576
www.dhipaya.co.th

ใบคำขอเอาประกัน

App No. 94411302400008086

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง. 14001-130-230005461

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช .

133 ม. 5

ตำบล ทุ่งใหญ่

อำเภอ ทุ่งใหญ่

จังหวัด นครศรีธรรมราช 80240

โทร

วิธีการชำระเงิน

ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ
ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันมายังบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0-2239-2172, 0-2239-2006 โทรสาร. 0-2239-2049 ต่อ 2006
หรือส่ง Email : pa_geb@dhipaya.co.th

- ผู้เอาประกันภัยกรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด ทุนประกันภัย ให้ขีดทับ และระบุทุนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ขีดทับทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน เบอร์โทรติดต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
	---------- **ตามรายการแนบ** ----------							
				รวมทั้งหมด	4,400.00	1,200.00	1,500.00	
				เบี้ยประกันภัยรวมทั้งสิ้น		7,100.00		

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น

ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์

เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....

เงินสด	บาท		

SERVICE CODE : DHP

ผู้เอาประกัน	**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคงศรีวิชัย วิทยาเขตนคร**
Customer No/Ref.1	**94411302400008086**
Bill No/Ref.2	**1765**

☐ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303

☐ ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905

|010753800053300 94411302400008086 1765 00

สำหรับเจ้าหน้าที่