



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี โทร. 3273

ที่ ศธ 0524.01(2)/ 0516

วันที่ ๒ มิถุนายน 2561

เรื่อง การทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561

เรียน รองอธิการบดี / คณบดี / ผู้อำนวยการสำนัก / ผู้อำนวยการสำนักงาน

ตามที่ สถาบันฯ ได้ดำเนินการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มให้กับนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีการศึกษา 2561 โดยคัดเลือกจัดทำประกันภัยดังกล่าว กับบริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ซึ่งมีผลความคุ้มครอง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เวลา 12.01 น. ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 เวลา 12.00 น. นั้น ในการนี้ สถาบันฯ ขอแจ้งให้บุคลากรของทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้

1. ข้าราชการ พนักงานสถาบันที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ พนักงานสถาบันเงินงบประมาณ พนักงานสถาบันด้วยเงินรายได้ พนักงานสถาบันประเภทพิเศษ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างรายเดือนด้วยเงินรายได้ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี จะดำเนินการรวบรวมรายชื่อและส่งข้อมูลไปยังบริษัทประกันภัยอุบัติเหตุต่อไป โดยท่านไม่ต้องส่งใบสมัครค่าขอเอาประกันอุบัติเหตุมายังสถาบันฯ และไม่ต้องชำระค่าเบี้ยประกันอุบัติเหตุ

2. พนักงานสถาบัน (เงินงบประมาณ / เงินรายได้) ที่มีความประสงค์จะทำประกันอุบัติเหตุให้กับบิดา-มารดาของตน โดยให้ติดต่อยื่นขอทำประกันดังกล่าวได้ที่ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561 ในวันและเวลาราชการ (โดยไม่ต้องชำระค่าเบี้ยประกัน) หากเกินเวลาที่กำหนดถือว่าท่านไม่ประสงค์จะทำประกันอุบัติเหตุให้กับบิดา-มารดา โดยให้แนบเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- 2.1 ใบสมัครค่าขอเอาประกันอุบัติเหตุสำหรับครอบครัว ประจำปี 2561 แยกเป็นบิดา/มารดา คนละ 1 ฉบับ ตามที่แนบมาพร้อมนี้
- 2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา / มารดา
- 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน ของพนักงานสถาบัน

3. พนักงานสถาบันที่เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างรายเดือนด้วยเงินรายได้ ที่มีความประสงค์จะทำประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กับครอบครัวของท่าน (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) รวมทั้งพนักงานสถาบันเงินงบประมาณ และพนักงานสถาบันเงินรายได้ ที่มีความประสงค์จะทำประกันภัยอุบัติเหตุให้กับ คู่สมรส และบุตร สามารถกรอกใบคำขอเอาประกันอุบัติเหตุสำหรับครอบครัว ประจำปี 2561 โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกัน พร้อมชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัย ซึ่งแยกตามเกณฑ์อายุของครอบครัว กับตัวแทนของบริษัท ไทยไฟบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในวันที่ 19 - 20 มิถุนายน 2561 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. ณ ห้องโถงเอนกประสงค์ ชั้น 1 อาคารกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (พักเวลา 12.00-13.00 น.) ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครค่าขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุได้ที่ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี

4. หากท่านติดภารกิจไม่สามารถมาสมัครกับบริษัทฯ ในวัน เวลา ดังกล่าวข้างต้นได้ และมีความประสงค์จะทำประกันภัยอุบัติเหตุให้กับครอบครัวของท่าน ขอให้กรอกใบคำขอเอาประกันอุบัติเหตุสำหรับครอบครัว ประจำปี 2561 พร้อมชำระเบี้ยประกันได้อีกครั้ง ในวันที่ 27 มิถุนายน 2561 หากเกินระยะเวลาที่กำหนด สถาบันฯ จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะทำประกันภัยอุบัติเหตุให้กับครอบครัวของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ในสังกัดได้ทราบด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.จารุณ เล้าสินวัฒนา)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร ปฏิบัติการแทน

อธิการบดี

ประวัติคำขอเอาประกันอุบัติเหตุของสมาชิก ครอบครัว ของบุคลากรสถาบันฯ

กับบริษัท ไทยไฟพลูย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ประจำปี 2561

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

(กรุณากรอกข้อความให้ละเอียดชัดเจนและทำเครื่องหมาย ใน เพื่อประโยชน์ของตัวเอง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เพศ.....

เป็นสมาชิกในครอบครัวของ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

บุคลากรประเภท ข้าราชการ พนักงานที่เปลี่ยนสถานภาพฯ พนักงานเงินงบประมาณ พนักงานเงินรายได้
 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างรายเดือนเงินรายได้ หน่วยงานที่สังกัด สำนักงานอธิการบดี ส่วน.....
 สำนัก..... คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
 คณะอุตสาหกรรมเกษตร คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีการเกษตร คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ
 วิทยาเขตชุมพรฯ อื่นๆ ระบุ..... โทรศัพท์.....

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 3 - 15 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 350 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 16 - 60 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 300 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 61 - 65 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 350 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 66 - 70 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 450 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 71 - 75 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 650 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 76 - 85 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 850 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ตั้งแต่ 86-90 ปี | เสียค่าเบี้ยประกันคนละ 1,050 บาท |

กรณีเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอมอบเงินค่าสินไหมทดแทนให้กับบุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ (ระบุก็คนที่ได้)

1. ขอมอบให้.....นามสกุล..... มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....ของข้าพเจ้า
2. ขอมอบให้.....นามสกุล..... มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....ของข้าพเจ้า
3. ขอมอบให้.....นามสกุล..... มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....ของข้าพเจ้า

มีผลคุ้มครองอุบัติเหตุตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เวลา 12.01 น. ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 เวลา 12.00 น.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันอุบัติเหตุ

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. บุคลากร ข้อ 2 ขึ้นไปสมัครบิดา-มารดา และหลักฐานที่สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2561
2. บุคลากร ข้อ 3 ขึ้นไปสมัคร พร้อมชำระเงิน กับตัวแทน บริษัทไทยไฟพลูย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ในวันที่ 19-20 มิถุนายน 2561 และวันที่ 27 มิถุนายน 2561 ตั้งแต่เวลา 09.00 -16.00 น. ณ ห้องโถงเอนกประสงค์ ชั้น 1
(พักเวลา 12.00-13.00 น.) พร้อมแนบ สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ (เด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ 1 ฉบับ)