



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห้องใหญ่ทุกชีวิตในสังคม

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

วันที่ ๐๑ ต.ค.

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เวลา ๑๓.๒๕ น.

ที่ ธกร. 2616/2565

19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษาปี 2566

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษา

อ้างถึง โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปี 2565

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

ตามที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ "โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา" เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และครอบครัว นับต่อเนื่องมาตลอดมาเป็นเวลา 24 ปี

ในโอกาสพิเศษครบรอบ 24 ปีนี้ทางบริษัทฯ จึงได้จัดกิจกรรมพิเศษให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษารวมถึงบุตรที่สมัครเอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำ จำนวน 13 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 300,000.- บาท เพียงร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า "ทำไมถึงต้องมีการประกันภัย" โดยสามารถส่งคำตอบพร้อมแจ้ง ชื่อ -นามสกุล และชื่อโรงเรียนต้นสังกัดมาที่ Line Add : @TIPSCHOOL บริษัทฯ จะคัดเลือกคำตอบที่โดนใจกรรมการมากที่สุด และประกาศผลให้ทราบผ่านช่องทาง Line@ต่อไป

ทั้งนี้กิจกรรมใหม่จะเริ่มมีผลคุ้มครองในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 - 2567 โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อจัดทำประกันภัย และร่วมตอบคำถามชิงรางวัลทองคำได้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2566 บริษัทฯ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านได้โปรดดำเนินการดังนี้

- 1.ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดโดยทราบทั่วกัน และสำรวจความประสงค์ในการสมัครเอาประกันภัยของครูบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป
- 2.ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมส่งใบคำขอเอาประกันภัยต้นฉบับ และแนบใบเสร็จชำระเงินส่งไปรษณีย์มายัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
- 3.บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการจัดทำกรมธรรม์ และจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคลภายใน 30 วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานของผู้เอาประกัน แล้วแต่กรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และขอขอบพระคุณ

ล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้
เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง ๒๐๑/๒๖

☒ เห็นควรมอบ ๒๐๑/๒๖

ขอแสดงความนับถือ



(นายศิเรศ สิริมงคล)

ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

เรียน ผู้อำนวยการ

- 1. สอ ๒๐๑/๒๖

- ๒. นังกร ๑๐๖ ๒๐๑/๒๖

- ๓. นังกร ๒๐๑ ๒๐๑/๒๖

๒๐๑/๒๖

☒ ทราบ

☒ แจ้ง ๒๐๑/๒๖

☒ มอบ ๒๐๑/๒๖

- ๑. สอ ๒๐๑/๒๖

๒๐๑/๒๖

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

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

Dhipaya Insurance Public Company Limited
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120, Thailand.

Tel : +66 (0) 2239 2200 Call Center 1736
Fax : +66 (0) 2239 2049
www.dhipaya.co.th

เรื่อง ผู้ประสานงาน
ด้วย ทิพยประกันภัย
เพื่อส่งเอกสาร
ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
๒๐๑/๒๖
๒๐๑/๒๖
๒๐๑/๒๖

๒๐ ๑๐ ๒๖

๑. ๒๐๑/๒๖

๒. ๒๐๑/๒๖

๒๐ ๑๐ ๒๖

๒๐ ๑๐ ๒๖

๒๐ ๑๐ ๒๖

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา

ความคุ้มครอง ๗๔

(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 แฟกซ์ 0-2239-2049 ต่อ 2006

ที่อยู่ 1115 ถนนพระราม3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120

ติดต่อสอบถาม กรุณา Add Line เพื่อความสะดวกในการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม หรือแจ้งสินไหมเบื้องต้น เพื่อประโยชน์ของท่าน



@TIPSCHOOL หรือสแกน QR CODE

ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานศึกษาในการจัดส่งเอกสาร และค่าธรรมเนียมต่างๆ

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

หมายเหตุ โปรดใช้เพียงอัตราเบี้ยประกันในข้อนี้ในการกรอกใบสมัครและชำระเงินค่าเบี้ยประกันเท่านั้น

คำเตือน - ความคุ้มครอง ตามใบสมัครนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันแล้วเท่านั้น
- หอมดขครบสมัครวันที่ 31 มีนาคม

รายละเอียดความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันตามใบสมัครนี้

แบบ อบ.1 ตามมาตรฐานของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย อันเกิดจากความบาดเจ็บจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ หรือนอกเวลาทำงาน รวมทั้งการเดินทางไม่ว่าจะเป็นการเดินทางโดย รถยนต์ เรือ หรือเครื่องบินพาณิชย์ที่มีเส้นทางบินโดยปกติ โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังนี้

ผลข้อ 1

การเสียชีวิต

จ่ายค่าสินไหมทดแทน

1.1 กรณีความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ

100% ของทุนประกันภัย

ผลข้อ 2

การสูญเสียอวัยวะและสายตา

2.1 สูญเสียมือทั้งสองข้าง หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้า

100% ของทุนประกันภัย

หรือสายตาทั้งสองข้าง หรืออย่างละหนึ่งข้าง รวมกันสองอย่างขึ้นไป

2.2 สูญเสียมือหรือเท้าตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหนึ่งข้างหรือสายตาข้างหนึ่ง

60% ของทุนประกันภัย

ผลข้อ 3

ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานได้ตลอดไป

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ตกเป็นทุพพลภาพสิ้นเชิงภายใน 180 วัน

100% ของทุนประกันภัย

นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากเหตุดังต่อไปนี้

ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้

คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ออกฤทธิ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตัวเอง

ค. การได้รับเชื้อปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจาก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมเว้นแต่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

จ. การแท้งลูก

ฉ. การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่เกิดขึ้นภายใน 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 การจลาจล การนัดหยุดงาน

ฎ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือ กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือจากกานิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่ำส่วในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ขกมวย โคตรม (เว้นแต่การโคตรมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องบิน หรือเล่นบันจีจัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย คำนำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีลักษณะเป็นเพอร์มิตต์โดยสาร และมิได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขีหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยให้เกิดการทะเลาะวิวาท

ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการณ์นั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงครามหรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการณ์นั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

สำหรับสาเหตุต่อไปนี้ (แนบให้โดยไม่คิดเบี้ยประกันเพิ่มเติมอย่างใด)

1. สำหรับ บัณฑิตกรรม 50% ของทุนประกัน
2. สำหรับ บัณฑิตและโดยสารรถจักรยานยนต์ 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
ใบคำขอเอาประกัน

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

App No.

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง: 13023026613

วิทยาลัย สารพัดช่างลำปาง ตำบล พระบาท อำเภอ เมืองลำปาง จังหวัด ลำปาง 52000 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
---	--

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

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน เบอร์โทรติดต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
				รวมทั้งหมด				
เบี้ยประกันรายรวมทั้งสิ้น								

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น				ใบชำระเบี้ยประกันผ่านเคาน์เตอร์	
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533				สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....	
เงินสด	บาท			SERVICE CODE : DHP	
				ผู้เอาประกัน	วิทยาลัย สารพัดช่างลำปาง
				Customer No/Ref.1	13023026613
				Bill No/Ref.2	1765
☐ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303 ☐ ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905				สำหรับเจ้าหน้าที่	
1010753800053300 13023026613 1765 00					

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น			ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์	
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533			สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....	
เงินสด	บาท		SERVICE CODE : DHP	
			ผู้เอาประกัน วิทยาลัย สารพัดช่างลำปาง	
			Customer No/Ref.1 13023026613	
			Bill No/Ref.2 1765	
☐ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303			สำหรับเจ้าหน้าที่	
☐ ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905				
				
1010753800053300 13023026613 1765 00				