

ที่ ศธ 5206.1/ 15558

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
กระทรวงศึกษาธิการ
ถนนนครราชสีมา กทม. 10300

12

พศจิกายน 2557

เรื่อง โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เรียน หัวหน้าสถานศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ใบคำขอเอาประกัน	จำนวน	1 ชุด
	2. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	จำนวน	1 แผ่น

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ร่วมกับ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จัดสวัสดิการ “โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา” เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และครอบครัว นับต่อเนื่องมาตลอด โดยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และประสานประโยชน์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษา ผู้เอาประกันได้รับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ตามกรมธรรม์ ด้วยความถูกต้อง ยุติธรรม และรวดเร็ว นั้น

บัดนี้ กรมธรรม์เดิมที่มีผลคุ้มครองเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 12.00 น. และสิ้นสุดวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 12.00 น. ใกล้สิ้นสุดลงแล้ว สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จึงขอความอนุเคราะห์โปรดดำเนินการ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบโดยทั่วกัน
2. สำนักรวความประสงค์ในการต่ออายุผู้เอาประกันของครู บุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป (ถ้ามี) ตามรายชื่อในใบคำขอเอาประกันที่ส่งมาด้วย (1) และสมาชิกรายได้ไม่ประสงค์ต่ออายุให้ขีดฆ่าออกทั้งรายการ สมาชิกรายได้ประสงค์เพิ่มหรือลดทุนประกันให้ขีดฆ่าเฉพาะทุนและเบี้ยประกันออก และกรอกทุนพร้อมเบี้ยประกันที่ต้องการแทน
3. กรณีมีผู้เอาประกันรายใหม่ โปรดกรอกรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันให้ครบทุกช่องต่อท้ายรายชื่อผู้เอาประกันเดิม
4. กรมธรรม์มีผลคุ้มครอง เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 12.00 น. และสิ้นสุดวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 12.00 น.

/ 5. ส่งใบคำขอ...

5. ส่งใบคำขอเอาประกันต้นฉบับ ที่ชำระเงินค่าเบี้ยประกันผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมแนบใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกัน ไปยัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 63/2 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โดยระบุของจดหมาย “โครงการประกันอุบัติเหตุ” ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558

กรณีที่ส่งใบคำขอเอาประกันพร้อมเงินค่าเบี้ยประกันภายหลังวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 จะถือวันเริ่มต้นการคุ้มครองตามวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

6. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคล ภายใน 30 วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานของผู้เอาประกัน แล้วแต่กรณี

7. รายละเอียดความคุ้มครอง ข้อยกเว้นและการจ่ายค่าสินไหมทดแทนของโครงการฯ ปรากฏอยู่ด้านหลังใบคำขอเอาประกันตามที่ส่งมาด้วย (1)

8. จำนวนทุนประกันภัย อัตราค่าเบี้ยประกันต่อปี ค่าดำเนินการที่หักไว้และค่าเบี้ยประกันที่ต้องนำส่ง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ดังนี้

ที่	ทุนประกันภัย (บาท)	ผู้เอาประกัน จ่ายต่อปี/บาท	หน่วยงาน หักค่าดำเนินการไว้ (บาท)	นำส่งบริษัท (บาท)
1.	300,000	315	15	300
2.	500,000	525	25	500

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ โดยประสานงานกับสำนักงาน สกสศ. จังหวัด ในการดำเนินการด้วย จะขอบคุณมาก

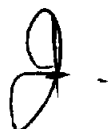
เรียน ผู้อำนวยการ

อ. เสือโผน

๒. เกียรติ มงคลทอง ๑๖

๒๒ ธ.ค. ๕๗

ขอแสดงความนับถือ



(นายตะนัย มะหิพันธ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการ สกสศ.

ปฏิบัติการแทนเลขาธิการคณะกรรมการ สกสศ.

กลุ่มส่งเสริมสวัสดิการ

สำนักสวัสดิการครู

โทร./โทรสาร 0 2280 2906

๑. เพื่อ ๑. มงคลทอง

๒. เกียรติ มงคลทอง/พรชัย

๓. เกียรติ มงคลทอง/พรชัย

๔. เกียรติ มงคลทอง/พรชัย

๕. เกียรติ มงคลทอง/พรชัย

๑. มงคลทอง ๑๖, ๓
๒. เกียรติ มงคลทอง
๓. เกียรติ มงคลทอง
๔. เกียรติ มงคลทอง
๕. เกียรติ มงคลทอง