

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง นำส่งเอกสารประกันอุบัติเหตุ สำหรับนักเรียน ปี 2565

เรียน ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.หนังสือนำเสนอประกันอุบัติเหตุ สำหรับนักเรียน ปี 2565

2.ข้อเสนอการประกันภัย

3.หนังสือแจ้งตกลงทำประกันภัย

พร้อมนี้ บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดส่ง ข้อเสนอประกันอุบัติเหตุ สำหรับนักเรียน ปี 2565 หากท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าแผนประกันภัยดังกล่าว ดี และมีประโยชน์ต่อนักเรียน/นิสิต/นักศึกษาในสถานศึกษาของท่าน ขอท่านได้กรุณาตอบรับทำประกันภัย ซึ่งได้แนบมาพร้อมนี้ และกรุณาส่งเอกสารไปที่..ตัวแทนผู้ประสานงาน นายประเสริฐ เสียงดี ที่อยู่ 120 ถ.สุขเปอรไฮเวย์ ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัย หรือต้องการสอบถามเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ โทร. 081 884 1388 และ 086 587 4811

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการ
ด้วย บ. แอลเอ็มจี ประกันภัย
ได้ส่งเอกสารนำเสนอประกันอุบัติเหตุ
สำหรับนักเรียน ปี 2565
เพื่อโปรดทราบ
จึงเรียน ๒๑ ก.พ. ๖๕

เรียน ผู้อำนวยการ

๑. ส่งไปรอทราบ

๒. เก็บเอกสาร รอส่ง ผ.อ.

๒๑ ก.พ. ๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ เสียงดี)

ตัวแทนผู้ประสานงาน

1.ทพ.

๒. ๒๐๖ ๔/๖.

E-mail : sartaia1@hotmail.com หรือ a.amp325@gmail.com

ID Line : 0818841388 และ 0848079494



LMG
Insurance.

A Liberty Mutual Company

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด(มหาชน) ชั้นที่ 14, 15, 17 และ 19 อาคารจัตุรัสจามาศ์ เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวง
คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ : 0-2661-6000 โทรสาร : 0-2665-2728 ทะเบียนเลขที่ 0107555000171

วันที่ 17 ก.พ. 2565

เรื่อง เสนอประกันอุบัติเหตุ สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2565

เรียน ท่านผู้อำนวยการ
วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด(มหาชน) ด้วยประสบการณ์มากกว่า 100 ปี ที่ให้บริการ ครอบคลุมกว่า 15 ประเทศทั่วโลก และมี 60 สาขาในประเทศไทย แอลเอ็มจี เราพร้อมตอบสนองความต้องการของคุณในทุก ๆ ด้าน บริษัทต้องขอขอบคุณที่ได้รับเกียรติให้มีโอกาสนำเสนอประกันภัย เพื่อคุ้มครองอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ประจำปี 2565

ด้วยในปัจจุบันได้เกิดเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย และยังส่งผลถึงภัยหรืออุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันนั้นมีมากมายหลายชนิด อีกทั้งทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิมถึงขั้นเป็นมหันตภัยที่สร้างความสูญเสียให้กับผู้คนในวงกว้างเกินกว่าที่จะป้องกันได้ การระมัดระวังดูแลเป็นทางหนึ่งที่จะป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ แต่สำหรับสถานศึกษาที่มีนักเรียนนักศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานศึกษา การประกันอุบัติเหตุให้แก่แก่นักเรียนนักศึกษาจึงเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งในการที่จะช่วยชดเชยบรรเทาความสูญเสียให้แก่นักเรียนที่อาจต้องโชคร้ายประสบภัยให้ได้รับการเยียวยาตามสมควร ทั้งรัฐบาลและกระทรวงศึกษาธิการต่างมีนโยบายสนับสนุนให้นักเรียนได้มีความคุ้มครองการประกันอุบัติเหตุอย่างถ้วนหน้าด้วย

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เป็นบริษัทประกันภัยที่ได้รับความไว้วางใจ โดยตระหนักถึงความเสี่ยงภัยที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นอย่างดีจึงได้จัดทำแผนประกันภัย เพื่อให้นักเรียนนักศึกษาได้รับความคุ้มครองอย่างถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอกับกิจกรรมที่มีขึ้นทั้งในและนอกสถานศึกษา 24 ชั่วโมงตลอดปีการศึกษา นอกจากนี้แล้วยังให้ความคุ้มครองพิเศษสำหรับผู้บริหาร คณาจารย์ ครู อาจารย์ และ เจ้าหน้าที่ของสถานศึกษาที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อความสูญเสียของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่อยู่ภายใต้ในความปกครองดูแลด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบริษัท แอลเอ็มจีประกันภัย จะได้รับมอบความไว้วางใจจากสถานศึกษาของท่านในการจัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2565 นี้

ขอแสดงความนับถือ

ตัวแทนนายหน้า

ใบอนุญาตนายหน้าประกันวินาศภัย

เลขที่ 6204035550

ข้อเสนอการประกันภัย / Quotation offer

ประเภทการประกันภัย Type of Insurance	การประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา)	
ผู้เอาประกันภัย Insured/Policy holder	วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง	(เลขประจำตัวผู้เสียภาษี) (Tax ID number)
ที่อยู่ Address	ด.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง	
จำนวนผู้เอาประกันภัย (อายุ 3 - 60 ปี) Number of Insured or covered person	จำนวนนักเรียน และ บุคลากร (ที่แนบ 10%) นักเรียน.....คน ครู/บุคลากร.....คน รวม.....คน	(กรุณาแจ้งชื่อก่อนออกกรมธรรม์) (Please provide name list)
ระยะเวลาคุ้มครอง Period of cover	(1 ปี) ตามหนังสือตกลงทำประกัน	

ตารางความคุ้มครอง / Coverages

ความคุ้มครอง (อนุ.2) Coverage	จำนวนเงินเอาประกันภัย(บาท) Sum Insured
1.การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร Loss of life, Dismemberment and permanent disability due to accident	70,000
2.ทุนเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะเนื่องจากชกถูกฆาตกรรม ทำร้ายร่างกาย Loss of life due to Murder Assault	35,000
3.ทุนเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะเนื่องจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Loss of life due to Motorcycle	35,000
4. ทุนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธารณะ / Loss of life due to public accident (Additional pay for PA2)	140,000
5.ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย / Funeral Expense due to sickness	7,000
6.การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง / Medical expenses due to accident	7,000
7.ค่าชดเชยผู้ป่วยใน IPD จากอุบัติเหตุ (สูงสุด 30 วันต่อปี) เบิกได้ไม่เกิน ค่ารักษาพยาบาลที่ชื่อไว้ / ค่าห้องพัก Other expenses due to IPD accident (maximum 30 days)	500
8.การประกันภัยความรับผิดของสถานศึกษาต่อนักเรียน (จำนวนเงินคุ้มครองต่อคน สูงสุดต่อกรมธรรม์ไม่เกิน) School liability per person & per policy is not more than	70,000
9.คุ้มครองความรับผิดของสถานศึกษา (สูงสุดไม่เกิน) / School liability in aggregate	7,000,000
10.ทุนเสียชีวิต ครู บุคลากร เนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป / Loss of life due to accident for school staff	70,000
11.ค่ารักษาพยาบาล ครู บุคลากร / Medical expenses due to accident for school staff	7,000
เบี้ยประกันภัยสุทธิ (ต่อหนึ่งท่าน) /Net premium (per person)	200

หมายเหตุ (Remark) :

1. เบี้ยประกันภัยข้างต้นรวมอากรแสตมป์ 0.4%
2. ข้อเสนอนี้มีผลบังคับภายใน 45 วัน (นับจากวันที่ออกข้อเสนอ)
3. ผู้เอาประกันภัยมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงไม่มีส่วนใดที่การไม่เคยเสพยาเสพติดให้โทษร้ายแรง ไม่มีโรคประจำตัวและไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย
เรื้อรังในขณะทำสัญญา
4. เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้น และรายละเอียดความคุ้มครองให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัย
5. ไม่มีการด ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วนำเอกสารมาเบิกกับบริษัทฯ ภายหลัง
6. ฟรีบุคลากรครูจำนวน 10% ของจำนวนนักเรียนที่ทำประกันภัย

ข้อตกลงหรือเงื่อนไขอื่น ๆ (ถ้ามี) Additional agreement or condition (If any)

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยมีการระบุชื่อผู้รับประโยชน์ไว้ หนังสือที่ระบุชื่อผู้รับประโยชน์นั้น บริษัทต้องได้รับและให้ความเห็นชอบจากบริษัทก่อนวันที่
ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต มิเช่นนั้นแล้วหากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตบริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆภายใต้ข้อกำหนดกรมธรรม์ให้แก่กองมรดกของ
ผู้เอาประกันภัยหรือตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น บริษัทจะไม่รับผิดชอบถ้าได้จ่ายจำนวนเงินอันพึงชดใช้ตามสัญญาประกันภัยให้แก่กองมรดก
หรือกฎหมายกำหนดไปโดยไม่ทราบถึงการแจ้งหรือเปลี่ยนผู้รับประโยชน์แต่อย่างใด
เว้นแต่จะได้มีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่นโดยมีหลักฐานเป็นหนังสือที่ลงนามร่วมกันทั้งสองฝ่ายเท่านั้น

ขอยืนยันทำประกันภัยตามข้อเสนอดังกล่าวข้างต้น

๘

โดย..... (ประทับตรา ร.ร.)

มีผลบังคับตั้งแต่วันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ เสงี่ยม)

ตัวแทนนายหน้า

ใบอนุญาตนายหน้าประกันวินาศภัย เลขที่ 6204035550

หนังสือแจ้งตกลงทำประกันภัย

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เลขประจำตัวเสียภาษี.....

วันที่.....

เรื่อง แจ้งการทำประกันภัยนักเรียน / นักศึกษา

เรียน บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....โทร.....เป็นผู้มีอำนาจ
กระทำการแทนโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....ระดับชั้นเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้น.....ถึงชั้น.....ซึ่งมีนักเรียน/นักศึกษาที่ลงทะเบียน
เรียนทั้งหมด.....คน ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่.....คน

มีความประสงค์ที่จะทำประกันภัยให้แก่ นักเรียน / นักศึกษา โดยมีรายละเอียดของการประกันภัย ดังนี้

- จำนวนนักเรียนทำประกันภัย.....คน โดย ☐ ส่งรายชื่อมาแล้วแล้ว ☐ จะส่งรายชื่อภายหลัง
- ครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่.....คน โดย ☐ ส่งรายชื่อมาแล้วแล้ว ☐ จะส่งรายชื่อภายหลัง
- ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่...../...../..... เวลา 16.30 น.
- แผนการประกันภัยที่เลือก (ทำเครื่องหมาย ☒ ตรงหน้าแผนที่เลือก)

การประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับ นักเรียน นิสิต นักศึกษา แผนเลือกสิทธิ์ + อบ.2							
เสียชีวิต	เสียชีวิต	ค่าปลงศพ	เสียชีวิตจาก	ความรับผิดชอบของ		ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (เลือกสิทธิ์ใดสิทธิ์หนึ่งเท่านั้น)	เบี้ย ประกันภัย
ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ จากอุบัติเหตุทั่วไป	ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ จากการถูกฆาตกรรม หรือขบขี้หรือซ่อนท้าย รถจักรยานยนต์	เสียชีวิตจากโรคภัย ไข้เจ็บ	อุบัติเหตุสาธารณะ	สถานศึกษาที่มีต่อนักเรียน	ต่อคน	ตลอดปี ไม่เกิน	
70,000	35,000	7,000	140,000	70,000	7,000,000	ค่ารักษาพยาบาล 7,000 ต่อครั้ง ค่ารถ ค่าเข้าใช้ ผู้ป่วยใน 500 บาท/คืน	200

ในการทำประกันภัยนี้ โรงเรียน / วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย ได้มอบอำนาจให้.....ตำแหน่ง.....
เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการแทน ดังนี้

1. รับเงินค่าสินไหมทดแทนจาก บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามเงื่อนไขกรมธรรม์การประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ดังกล่าวมา
ข้างต้นในนามของผู้รับมอบอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นการส่งจ่ายเป็นเงินสด เช็ค ดริฟท์ หรือโดยวิธีอื่นใด รวมตลอดถึง การทำสัญญาโอนสิทธิเรียกร้องหรือรับโอนสิทธิเรียกร้องในค่าสินไหม
ทดแทนดังกล่าวได้ การติดต่อประสานงานอันเกี่ยวกับการทำสัญญาประกันภัย การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การให้อภัยค่า การชี้แจง การรับหรือส่งเอกสาร ลงนามรับรองเอกสาร
ตลอดจนกระทำการอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ

2. ให้ผู้รับมอบอำนาจมีอำนาจมอบอำนาจช่วงให้บุคคลอื่นใดกระทำการตาม ข้อ 1 แทนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราสถาบัน

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารประกันภัยอุบัติเหตุ

สำหรับนักเรียน ปี 2565

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)