



โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....0353
วันที่.....- 8 ก.พ. 2566
เวลา.....

ที่ ศธ ๐๔๓๑๘/ว๔๘๐

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา
โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย ๕๓ หมู่ ๒
ถนนป่าไธเน พระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี ๒๕๖๖
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบคำขอเอาประกันเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ชุด
๒. เอกสารแนบท้ายความคุ้มครอง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) แจ้งว่า ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ “โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา” เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และครอบครัว ในโอกาสพิเศษครบรอบ ๒๔ ปีทางบริษัทฯ จึงได้จัดกิจกรรมพิเศษให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษารวมถึงบุตรที่สมัครเอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำจำนวน ๑๓ รางวัล มูลค่ารวมกว่า ๓๐๐,๐๐๐.- บาท เพียงร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า “ทำไมถึงต้องมีการประกันภัย” โดยส่งคำตอบพร้อมแจ้ง ชื่อ-นามสกุล และชื่อโรงเรียนต้นสังกัดมาที่ Line Add : @TIPSSCHOOL บริษัทฯจะคัดเลือกคำตอบที่โดนใจกรรมการมากที่สุด และประกาศผลให้ทราบผ่านช่องทาง Line ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และการส่งมอบรางวัลบริษัทฯ จะแจ้งให้ทราบในลำดับต่อไป ทั้งนี้ ธรรมเนียมใหม่จะเริ่มมีผลคุ้มครองในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖-๒๕๖๗ โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อจัดทำประกันภัยและร่วมตอบคำถามชิงรางวัลได้ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา จึงขอประชาสัมพันธ์มายังสถานศึกษาเพื่อแจ้งบุคลากรในสังกัดที่สนใจ ดังนี้

๑. กรอกรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันภัยให้ครบทุกช่องพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง
๒. ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมส่งใบคำขอเอาประกันภัย และแนบใบเสร็จชำระเงิน ส่งไปรษณีย์ ไปยัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ ๑๑๑๕ ถนนพระราม ๓ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐
๓. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการจัดทำกรมธรรม์ และจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคลภายใน ๓๐ วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานของผู้เอาประกันแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ท่านสามารถส่งรายละเอียดการแจ้งทำประกันภัยมายังบริษัทฯ ได้ตั้งแต่บัดนี้ไปจนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

/ กรณี...

๔. จำนวนทุนประกัน อัตราค่าเบี้ยประกันภัยต่อปี ค่าดำเนินการและค่าเบี้ยที่ต้องนำส่งบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ดังนี้

ที่	ทุนประกันภัย บาท	ผู้เอาประกันจ่าย ต่อปี/บาท	หน่วยงาน หักค่าดำเนินการไว้(บาท)	นำส่งบริษัท (บาท)
๑.	๓๐๐,๐๐๐	๓๑๕	๑๕	๓๐๐
๒.	๕๐๐,๐๐๐	๕๒๕	๒๕	๕๐๐

ขอแสดงความนับถือ



(นางไพรผดา โปติบุตร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

เรียน ผู้อำนวยการ เพื่อ

- ☒ ๑. ทราบ

- ☒ ๒. สัมควรมอบฝ่าย

พิจารณา/ดำเนินการ

☐ ৫.

- B.N. 2566

✓/ทราบ ☐ อนุญาต ☐ อนุมัติ

มอบ ☐ บริหารวิชาการ

☐ บริหารงานบุคคล

□ บริหารงบประมาณฯ

☒ บริหารทั่วไป

☐ **สำนักงาน** ขอ

u

N. W. 66

- 9754.

- અનુવર્તન શૃંગીયમન.

พ.ศ. ๒๕๖๒ / ๒๕๖๒

Handwritten signature: *Handwritten signature*

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๓๕๘๘ ๑๒๒๐



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่



ที่ ทร. 0116/2566

31 มกราคม 2566

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี 2566

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

อ้างถึง โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปี 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1.ใบคำขอเอาประกันเข้าร่วมโครงการ	จำนวน 1 ชุด
	2.โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการ	จำนวน 1 แผ่น
	3.เอกสารแนบท้ายความคุ้มครอง	จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ “โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา” เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และครอบคลุมนับต่อเนื่องมาตลอดมาเป็นเวลา 24 ปี

ในโอกาสพิเศษครบรอบ 24 ปีนี้ทางบริษัทฯ จึงได้จัดกิจกรรมพิเศษให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษารวมถึงบุตรที่สมัครเอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำ จำนวน 13 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 300,000.- บาท เพียงร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า “ทำไมถึงต้องมีการประกันภัย” โดยส่งคำตอบพร้อมแจ้ง ชื่อ-นามสกุล และชื่อโรงเรียนต้นสังกัดมาที่ Line Add : @TIPSCCHOOL บริษัทฯ จะคัดเลือกคำตอบที่โดนใจกรรมการมากที่สุด และประกาศผลให้ทราบผ่านช่องทาง Line นี้ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2566 และการส่งมอบรางวัลบริษัทฯ จะแจ้งให้ท่านทราบในลำดับต่อไป

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

1.ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดโดยทราบทั่วกัน และสำรวจความประสงค์ในการสมัครเอาประกันภัยของครูบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป กรอกรายละเอียดในใบคำขอเอาประกันภัยให้ครบทุกช่อง พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง

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

3.บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการจัดทำกรมธรรม์ และจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคลภายใน 30 วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานของผู้เอาประกัน แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ท่านสามารถส่งรายละเอียดการแจ้งทำประกันภัยมายังบริษัทฯ ได้ตั้งแต่บัดนี้ไปจนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566

กรณีส่งใบคำขอเอาประกันภัยพร้อมเงินค่าเบี้ยประกันภัยหลังวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จะถือว่าวันเริ่มต้นคุ้มครองตามวันที่ประทับตราไปรษณีย์ หรือ ธนาคารเป็นสำคัญ

/ต่อ



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

4.จำนวนทุนประกันภัย อัตราค่าเบี้ยประกันภัยต่อปี ค่าดำเนินการที่ไว้และค่าเบี้ยที่ต้องนำส่งบริษัท 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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และขอขอบพระคุณ
ล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิขเรศ สิริมงคล)

ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

ผู้ประสานงานโครงการ (จันทิมา กมหงษ์)

โทร.02-239-2006 ,081-833-0568

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น			ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์	
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533			สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....	
เงินสด	บาท		SERVICE CODE : DHP	
			ผู้เอาประกัน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา	
			Customer No/Ref.1 13023028154	
			Bill No/Ref.2 1765	
			สำหรับเจ้าหน้าที่	