



LMG Insurance.

A Liberty Mutual Company

ที่ LMG / LB / 00166

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

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

เลขรับ.....

วันที่.....16.11.2566.....

เวลา.....

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง เสนอประกันอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับ นักเรียน นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566

เรียน ท่านผู้อำนวยการ โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอแผนประกันอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับ นักเรียน นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ด้วยประสบการณ์มากกว่า 100 ปี ที่ให้บริการครอบคลุมกว่า 15 ประเทศทั่วโลก และมี 60 สาขา ในประเทศไทย แอลเอ็มจี เราพร้อมตอบรับความต้องการของท่านในทุกๆด้าน บริษัทต้องขอขอบคุณที่ได้รับเกียรติให้มีโอกาส นำเสนอประกันภัย เพื่อคุ้มครองอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาประจำปีการศึกษา 2566

ด้วยปัจจุบันได้เกิดเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมากมาย และยังส่งผลถึงภัยหรืออุบัติเหตุต่างๆที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันนั้นมีมากมายหลายชนิด อีกทั้งทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม ถึงขั้นเป็นมหาดภัยที่สร้างความสูญเสียให้กับผู้คนในวงกว้างกว่าที่จะป้องกันได้ การระมัดระวังดูแลเป็นทางหนึ่งที่จะป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ แต่สำหรับสถานศึกษาที่มีนักเรียนนักศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานศึกษา การประกันอุบัติเหตุให้แก่แก่นักเรียนนักศึกษาจึงเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งในการที่จะช่วยลดความเสี่ยงความสูญเสียให้แก่แก่นักเรียน นักศึกษาที่อาจโชคร้าย ประสบภัยได้รับการเยียวยาตามสมควร ทั้งรัฐบาลและกระทรวงศึกษาธิการต่างมีนโยบายสนับสนุนให้มีนักเรียน นักศึกษาได้มีความคุ้มครองการประกันอุบัติเหตุอย่างครบถ้วนด้วย

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เป็นบริษัทที่ได้รับความไว้วางใจ โดยตระหนักถึงความเสี่ยงภัยที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นอย่างดียิ่งจึงได้จัดทำแผนประกันภัย เพื่อให้แก่นักเรียน นักศึกษาได้รับความคุ้มครองอย่างถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอกับกิจกรรมที่มีขึ้นทั้งในและนอกสถานศึกษา 24 ชั่วโมงตลอดปีการศึกษา นอกจากนี้แล้วยังได้ให้ความคุ้มครองพิเศษสำหรับผู้บริหาร คณะครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษาที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อความสูญเสียของ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่อยู่ภายใต้ความปกครองดูแลด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จะได้รับมอบความไว้วางใจจากสถานศึกษาของท่านในการจัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม สำหรับ นักเรียน นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566 นี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพย์วรรณ ลิ้มสวัสดิธรราร)

ตัวแทนนายหน้าประกันวินาศภัยบริษัทแอลเอ็มจีประกันภัยจำกัด (มหาชน)

เลขที่ใบอนุญาต 6404001781

ทราบ ☐ อนุญาต ☐ อนุมัติ

มอบ ☐ บริหารวิชาการ

☐ บริหารงานบุคคล

☐ บริหารงบประมาณ

☒ บริหารทั่วไป

☐ สำนักงานผู้อำนวยการ

๑๕ ก.พ. ๖๖

✓ ผู้รับทราบ

๑. ทราบ

๒. สมควรมอบพิจารณา/ดำเนินการ

พิจารณา/ดำเนินการ

พ.ว.ป

16 ก.พ. 2566

ผู้ให้บริการ นางทิพย์วรรณ ลิ้มสวัสดิธรราร 08-1943-7077 โทรสาร 0-36412858 Email: loopburi.insurance@gmail.com: id line : school.line

- ทราบ

- สมควรมอบพิจารณา/ดำเนินการ

๑๗ ก.พ. ๖๖

ใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

1. ข้าพเจ้า บริษัทแอลเอ็มจีประกันภัยจำกัด (มหาชน) อยู่ที่ชั้นที่ 14, 15, 17 และ 19 อาคารจัสตินซิตี เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนน
สุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขต วัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 02-6616000 โทรสาร 02-6652728 ทะเบียนเลขที่ 0107555000171 โดย
นางทิพย์วรรณ ลิ้มสวัสดิ์ธารา ตัวแทนบริษัทแอลเอ็มจีประกันภัย จำกัด (มหาชน) ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ แล้ว

2. ขอเสนอราคาเพื่อสรรหาบริษัทประกันภัยอุบัติเหตุนักเรียน, โรงเรียน จอมสุรางค์อุปถัมภ์ประจำปีการศึกษา 2566
ตามราคาและกำหนดส่งมอบดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	ราคาต่อ หน่วย บาท	ภาษี มูลค่าเพิ่ม	จำนวน ผู้เอา ประกันฯ	รวมเป็นเงิน		กำหนดส่ง มอบ (วัน)	กำหนด รับ ประกัน
					บาท	สต.		
1	ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม, นร. ของ โรงเรียน จอมสุรางค์อุปถัมภ์ ประจำปีการศึกษา 2566 (โดยให้ความ คุ้มครองหลังจาก โรงเรียนฯ แจ้งตกลงทำประกันฯตามแบบที่แนบ โดย ยังไม่ต้องส่งรายชื่อและชำระเงินค่าเบี้ย ประกันฯ) รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	รวมภาษี มูลค่าเพิ่ม แล้ว 110	-	ตามจำนวน นร. ทำประกัน ฯ ที่โรงเรียน แจ้ง	จำนวน นร.ทำ ประกัน คูณด้วย ราคาต่อ หน่วย		ส่งมอบ กรมธรรม์ หลังจาก โรงเรียนฯ ส่งรายชื่อและ เงินแล้ว ภายใน 15 วัน ทำการ	1 ปี 24 ชม. คุ้มครองทั่ว โลก

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร หนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว

3. คำเสนอนี้จะยืนยันราคาอยู่เป็นระยะเวลา 60 วัน นับแต่วันที่โรงเรียนฯ อาจ รับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ ก่อนจะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว
หรือระยะเวลาที่ได้ยื่นออกไปตามเหตุผลอันสมควร ที่โรงเรียนฯ ได้ร้องขอ

4. กำหนดคุ้มครองทันทีนับแต่โรงเรียนฯแจ้งตกลงทำประกันฯตามแบบที่แนบ โดยยังไม่ต้องส่งรายชื่อผู้เอาประกันฯและชำระเงิน

5. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
หรือหลายบุคคล หรือกับนิติบุคคลใดๆที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566



(นางทิพย์วรรณ ลิ้มสวัสดิ์ธารา)

นายหน้าประกันวินาศภัยบริษัทแอลเอ็มจีประกันภัยจำกัด (มหาชน)

เลขที่ ใบอนุญาต 6404001781

บริษัทแอลเอ็มจีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ใบเสนอราคา แผนการประกันอุบัติเหตุกลุ่ม “กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน” ปีการศึกษา 2566

เสนอ โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

ให้ความคุ้มครองอุบัติเหตุเสียชีวิตและบาดเจ็บทั่วโลก 24 ชั่วโมง 1 ปี เงื่อนไขการคุ้มครองตาม อ.บ.2		วงเงินคุ้มครอง / บาท	
1.เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั่วไป (นอกจากข้อ 2)		100,000	
2. สำหรับโรงเรียนที่มีนักเรียนทำประกันตั้งแต่ 300 คนขึ้นไป บริษัทจะออกกรมธรรม์ความรับผิดชอบของสถานศึกษาที่มีต่อนักเรียน (School 's Liability) คุ้มครองอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา หรือจากการที่เข้าร่วมกิจกรรมที่สถานศึกษาเป็นผู้จัด หรืออนุญาตให้จัดอย่างถูกต้องตามระเบียบและข้อบังคับของผู้เอาประกันและซึ่งผู้เอาประกันมีความรับผิดชอบตามกฎหมายต่อหน้าที่เสียชีวิต หรือทุพพลภาพนั้น เพิ่มอีกหนึ่งเท่า โดยมีวงเงินความคุ้มครองสูงสุดตามแผนที่ได้ตกลงซื้อทุนเอาประกันอุบัติเหตุต่อนักเรียน 1 คน ไว้กับบริษัทฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด		เพิ่มความคุ้มครองให้อีก 100,000 บ. รวมเป็น 200,000 บ. สูงสุด 10,000,000 /ปี	
2.1 และคุ้มครองอุบัติเหตุจากภัยสาธารณะ อีก 1 เท่าเฉพาะนักเรียน (สูงสุดไม่เกินวงเงินสูงสุดของข้อ 2)		100,000	
3. อุบัติเหตุจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรมและถูกลอบทำร้าย (กรณีอุบัติเหตุตามข้อ 3 ค่าสินไหมทดแทนตามข้อ 4 -15 จ่าย ร้อยละของ 50,000 บาทตามตาราง)		50,000	
4. อุบัติเหตุทำให้ทุพพลภาพสิ้นเชิง (พิการ)		100,000	50,000
5. อุบัติเหตุทำให้สูญเสียอวัยวะ ข้อมือ ข้อเท้า หรือตาบอด รวมกันตั้งแต่ 2 ข้าง จ่าย 100%		100,000	50,000
6. อุบัติเหตุทำให้สูญเสียอวัยวะ ข้อมือ ข้อเท้า หรือตาบอด 1 ข้าง จ่าย 60 %		60,000	30,000
7. 50 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ หูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้		50,000	25,000
8. 15 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ หูหนวกข้างหนึ่ง		15,000	7,500
9. 25 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้าง)		25,000	12,500
10. 10 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)		10,000	5,000
11. 8 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)		8,000	4,000
12. 4 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)		4,000	2,000
13. 5 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้		5,000	2,500
14. 5 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วหัวแม่มือเท้า		5,000	2,500
15. 1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับ นิ้วเท้าอื่นๆแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า		1,000	500
16. อุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บจะเบิกค่ารักษาพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน คลินิก ได้ตามใบเสร็จและใบรับรองแพทย์ฉบับจริง เบิกได้จากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง ไม่เกินครั้งละ		10,000	
17. ค่าปลงศพการเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ เฉพาะนักเรียน เก่าที่เลื่อนขึ้นคุ้มครองต่อเนื่อง , นักเรียนเข้าใหม่มีระยะเวลารอคอย 180 วัน		10,000	
18. ค่าชดเชยผู้ป่วยนอก (OPD) จากอุบัติเหตุ รพ.คลินิก (ใช้ใบรับรองแพทย์ที่ระบุสาเหตุในการเบิก) รพ.สต. เหมจ่าย 100 บาท ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (เลือกสิทธิระหว่าง ข้อ 16 หรือ ข้อ 18)		ครั้งละ 300	
18.1 ค่าชดเชยผู้ป่วยใน (IPD) จากอุบัติเหตุ (สูงสุด 30 วัน ต่อปี) และเบิกได้ไม่เกินค่ารักษาพยาบาลที่ซื้อไว้ (เลือกสิทธิระหว่าง ข้อ 16 หรือ ข้อ 18.1)		คืนละ 500	
รวมเบี้ยประกันภัยทั้งปี / คน		110	

ข้อยกเว้นมาตรฐานที่สำคัญ และ โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมจากกรมธรรม์

การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ .การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายร่างกายตนเอง การเจ็บป่วยจากการได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจากโรค หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ การรักษาฟัน รักษารากฟันเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม เว้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอันเป็นผลมาจากการเกิดอุบัติเหตุ การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกสันหลังอักเสบ เว้นแต่มีการแตกหัก หรือการเคลื่อนของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ การปวดเมื่อยปวดคอ เคล็ดขัดยอก กล้ามเนื้ออักเสบ จากการเล่นกีฬาหักโหม การยกของหนัก โดยไม่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ ภัยสงคราม อาวุธนิวเคลียร์ การล่าสัตว์ในป่าแข่งรถ แข่งเรือ แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกี แข่งสเก็ต ขกมวย โดครัม อยู่ในบอลลูน เครื่องร่อน เล่นบันไดจัม ปีนหรือไต่เขาที่ใช้เครื่องช่วย การดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศหรือเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ ขณะกำลังขึ้นหรือลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และขณะเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในการทะเลาะวิวาท ก่ออาชญากรรมถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

เงื่อนไขพิเศษ

1. มีเงินยืมสำรองจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้ไว้เป็นเงิน 20,000 บาท และเมื่อสิ้นสุดความคุ้มครองขอบริจาคเงินสำรองจ่ายนี้ให้โรงเรียนฯ
2. ส่งนักเรียนทำประกันเพิ่มได้ตลอดปี หากเพิ่มในตอนที่ 2 ลดค่าเบี้ยประกันฯ 30 % นักเรียนที่ประกันฯออก ส่งรายชื่อให้นักเรียนใหม่เข้าทดแทน กันได้โดยไม่ต้องชำระเงิน
3. นักเรียนทำประกันฯตั้งแต่ 300 คนขึ้นไป แคมประกันฯ ครูและบุคลากร (อายุไม่เกิน 60 ปี) ฟรี ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนนักเรียนที่ทำประกันฯ คุ้มครอง เสียชีวิต 50,000 บาท ค่ารักษาพยาบาล 5,000 บาท กรณีอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จ่าย 25,000 บาท ยกเว้นการคุ้มครองตามข้อ 2, 2.1 ,17,18,18.1
4. บริษัทจะออกใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันฯให้ตามที่ได้รับจริง (110บาท/คน)



(นางทิพย์วรรณ ลิ้มสวัสดิ์ธรราก)

นายหน้าประกันวินาศภัยบริษัทแอลเอ็มจีประกันภัยจำกัด (มหาชน)

เลขที่ ใบอนุญาต 6404001781

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

สนง.ลพบุรีประกันภัย 137 หมู่ที่ 2 ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.ลพบุรี โทรสาร 0-3641-2858 มือถือ 08-1943-7077

Email : lopburi.insurance@gmail.com : line id : school.line

หนังสือแจ้งตกลงทำประกันภัย ปี 2566

โรงเรียน จอมสุรางค์อุปถัมภ์

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

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 ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ จากอุบัติเหตุทั่วไป (1)	เสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ จากการถูกฆาตกรรม หรือข้อขบขู่หรือข้อหา รูดจักรยานยนต์ (2)	ค่าปลงศพ เสียชีวิตจาก โรคภัยไข้เจ็บ (3)	เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุสาธารณะ รวมความ คุ้มครอง ข้อ (1) แล้ว (4)	ความรับผิดชอบของ สถานศึกษาที่มีต่อนักเรียน (5)		ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (เลือกสิทธิ์ใดสิทธิ์หนึ่งเท่านั้น) (6)	เบี้ย ประกันภัย
				ต่อคน	ตลอดปี ไม่เกิน		
100,000	50,000	10,000	200,000	100,000	10,000,000	ค่ารักษาพยาบาล 10,000 ต่อครั้ง ค่ารถ ค่าเผ้าไข้ ผู้ป่วยใน 500 บาท/คืน ผู้ป่วยนอกเหมา 300 บาทต่ออุบัติเหตุ	110

ในการทำประกันภัยนี้ โรงเรียน / วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย ได้มอบอำนาจให้.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....id line.....Email.....เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการแทน ดังนี้

- รับเงินค่าสินไหมทดแทนจาก บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามเงื่อนไขกรมธรรม์การประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ดังกล่าวมาข้างต้นในนามของ
ผู้รับมอบอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นการส่งจ่ายเป็นเงินสด เช็ค ดราฟท์ หรือโดยวิธีอื่นใด
- การทำสัญญาโอนสิทธิเรียกร้องหรือรับโอนสิทธิเรียกร้องในค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวได้ การติดต่อประสานงานอันเกี่ยวกับการทำสัญญาประกันภัย การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
การให้ถ้อยคำ การชี้แจง การรับหรือส่งเอกสาร ลงนามรับรองเอกสาร ตลอดจนกระทำการอื่นใดที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ
- ให้ผู้รับมอบอำนาจมีอำนาจมอบอำนาจช่วงให้กับบุคคลอื่นใดกระทำการตาม ข้อ 1 แทนได้และต้องแนบบัตร ปชช. หรือบัตรข้าราชการทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตราสถาบัน

(.....)

ตำแหน่ง.....

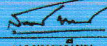
ใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัย

คปภ. ประเภท การจัดการประกันวินาศภัยโดยตรง

ชื่อ นาง ทิพย์วรรณ
นามสกุล ลิ้มสวัสดิ์ธำรา

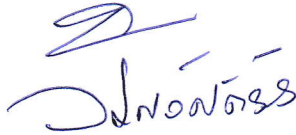
เลขที่ใบอนุญาต 6404001781

บัตรประจำตัวประชาชน 3100600109881

12/03/2564 11/03/2566 

วันออกใบอนุญาต วันใบอนุญาตหมดอายุ นายทะเบียน



สนง.ลพบุรีประกันภัย Since 2001

137 หมู่ที่ 2 ถ.พหลโยธิน ซ.ท่าศาลา 6 แยก 1

ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000

โทรศัพท์/โทรสาร 036 - 412858

email : lopburi.insurance@gmail.com

id.line : school.line