ต้นฉบับส่งบริษัท

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคคลากรทางการศึกษา

ใบคำขอเอาประกัน

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

โทร 0-22817234
โทรสาร. 0-22802906

App No. 1413013062406

เลขที่อ้างอิง. 14001-130-130006714

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพัทลุง เขต 2

ตำบล แม่ขรี

อำเภอ ตะโหมด

จังหวัด พัทลุง 93160

โทร

วิธีการชำระเงิน

1.โปรดชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมแนบใบเสร็จและใบคำขอเอาประกันภัยมายังบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

2.กรณีเป็นธนาณัติ โดยสั่งจ่าย ณ ที่ทำการไปรษณีย์ดินแดง รหัสไปรษณีย์ 10407 ระบุชื่อผู้รับเงินเป็น บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) พร้อมแนบใบคำขอเอาประกัน

ส่งมายัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 63/2 ถ.พระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กทม.10310

- ผู้เอาประกันใหม่กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่องต่อท้ายชื่อผู้เอาประกันเดิม
- สมาชิกที่ไม่ประสงค์จะเอาประกัน โปรดขีดฆ่าออกทั้งรายการ
- สมาชิกที่ต้องการเพิ่มหรือลดทุนประกัน ให้ขีดฆ่าเฉพาะทุน และเบี้ยประกันออก และกรอกทุน และเบี้ยประกันที่ต้องการแทน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน	อายุ	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
				สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
1	นางสาว อนุสรา จินดาเพชร	29	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง รัญสินี สุกแป้น
2	นาย อมรินทร์ จินดาเพชร	27	300,000.00	0.00	0.00	300.00	นาง ธัญสินี สุกแป้น
3	นางสาว อรทัย กาญจนะภาโส	42	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาง ละออง กาญจนะภาโส
4	นางสาว บุณยนุช เมืองสุข	42	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นางสาว นิตยา เมืองสุข
5	นาย นิยม จันทร์อุดม	57	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาง สุจิตรา จันทร์อุดม
6	นาย วินิจ สังข์แก้ว	55	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นางสาว ชลาสินธุ์ สังข์แก้ว นางสาว จินต์ทิพา สังข์แก้ว นางสาว วรารัตน์ สังข์แก้ว
7	นาง อาริยา โชติพานิช	52	500,000.00	500.00	0.00	0.00	เด็กหญิง อนัญญา โชติพานิช เด็กหญิง ปุณยนุช โชติพานิช
8	นาง อรัญญา ตั้งนภาดล	56	500,000.00	500.00	0.00	0.00	นาย ปฐมพงศ์ ตั้งนภาดล เด็กหญิง ฟ้ารดา ตั้งนภาดล
			รวมค่าเบี้ยประกันทั้งสิ้น	3,000.00	0.00	600.00	

เพื่อป้องกันการสูญหาย โปรดระบุหน้าซองจดหมาย "โครงการประกันอุบัติเหตุ"

มีข้อสงสัยกรุณาติดต่อกลับ ฝ่ายการตลาด 1 โทร 0-2239-2006,0-2239-2168

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

สำหรับเคาน์เตอร์ไปรษณีย์

ยอดเงินสด จำนวน บาท	SERVICE CODE : DHP
จำนวนเงินตัวอักษร	ชื่อผู้เอาประกันภัย **สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพัทลุง เขต 2**
	App No/ Ref.1 **1413013062406**
I010753800053300 1413013062406 20140220 00	Effective date/Ref.2 **20140220**

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

ความคุ้มครอง ฯลฯ (โปรดดูรายละเอียดหน้าขวามือ)

ระยะเวลาประกัน

เริ่มต้น เมื่อบริษัทฯ ได้รับใบสมัครนี้พร้อมค่าเบี้ยประกันถูกต้องตามหลักเกณฑ์ภายในวันที่ 31 มีนาคม โดยถือตราประทับของไปรษณีย์เป็นสำคัญ

สิ้นสุด วันที่ 20 กุมภาพันธ์ เวลา 12.00 น.

เบี้ยประกันตามระยะเวลาเอาประกันภัย

ทุนประกันภัย	เงื่อนไขรายได้	เบี้ยประกันภัยต่อปี
ก. 300,000.- บาท	ไม่มีข้อจำกัดใด ๆ	315. บาท
ข. 500,000.- บาท	เงินเดือนของผู้เอาประกันอย่างต่ำ 7,000.- บาท	525. บาท

คุณสมบัติผู้เอาประกัน

1. มีอายุไม่เกิน 60 ปี ณ วันเอาประกัน
2. เป็นครูและบุคลากร หรือเป็นคู่สมรส หรือผู้เอาประกันที่ขอต่ออายุการเอาประกันในครั้งนี้
3. บุตร-ธิดาของครูและบุคลากร ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถทำประกันภัยทุน 300,000 บาท เบี้ยประกันภัย 315 บาท

ผู้รับประกัน **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)** โทร. 02-239-2006, 02-239-2168 โทรสาร 02-239-2015

ผู้ดูแลผลประโยชน์ของผู้เอาประกัน

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาจะถือกรมธรรม์หมู่เพียงฉบับเดียวแทนผู้เอาประกันภัยทั้งหมดในโครงการฯ โดยจะควบคุมดูแลการจ่ายสินไหมทดแทนให้เป็นไปด้วยความเป็นธรรมและรวดเร็ว

ค่าจัดการสำหรับส่วนราชการ หรือหน่วยงาน หรือสถานศึกษา

ทุนประกัน	ผู้เอาประกันจ่ายเบี้ยประกันต่อปีหักเป็นค่าจัดการไว้รายละ		เบี้ยประกันสุทธิที่ต้องส่ง
ก. 300,000.- บาท	315.- บาท	15.- บาท	300.- บาท
ข. 500,000.- บาท	525.- บาท	25.- บาท	500.- บาท

หมายเหตุ โปรดใช้เพียงอัตราเบี้ยประกันในช่องนี้ในการกรอกใบสมัครและชำระเงินค่าเบี้ยประกันเท่านั้น

คำเตือน - ความคุ้มครอง ตามใบสมัครนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันแล้วเท่านั้น
- หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 มีนาคม

รายละเอียดความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันตามใบสมัครนี้

แบบ อบ.1 ตามมาตรฐานของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ความคุ้มครอง การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย อันเกิดจากความบาดเจ็บจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันภัยตลอด 24 ชั่วโมงไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ หรือนอกเวลาทำงาน รวมทั้งการเดินทางไม่ว่าจะเป็นการเดินทางโดย รถยนต์ เรือ หรือเครื่องบินพาณิชย์ที่มีเส้นทางบินโดยปกติ โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังนี้

		จ่ายค่าสินไหมทดแทน
ผลข้อ 1	**การเสียชีวิต**	
	1.1 กรณีความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ	100% ของทุนประกัน
ผลข้อ 2	**การสูญเสียอวัยวะและสายตา**	
	2.1 สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง หรืออย่างละหนึ่งข้าง รวมกันสองอย่างขึ้นไป	100% ของทุนประกัน
	2.2 สูญเสียมือหรือเท้าตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหนึ่งข้างหรือสายตาหนึ่งข้าง	60% ของทุนประกัน
ผลข้อ 3	**ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานได้ตลอดไป** ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน	100% ของทุนประกัน

ข้อยกเว้น การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้
   ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถควบคุมสติได้ ค่าว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
   ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
   ค. การได้รับเชื้อโรคปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
   ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
   จ. การแท้งลูก
   ฉ. การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วัน นับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
   ช. การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน หินดดกรรมประดิษฐ์
   ซ. อาหารเป็นพิษ
   ฌ. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneratation) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
   ญ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การก่อกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน
   ฎ. อาวุธนิวเคลียร์ กากแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียรใด ๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใด ๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง
2. **ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้**
   ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่าสัตว์ในป่า แข่งม้า แข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ตชนมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
   ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
   ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
   ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ
   จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนยั่วยุให้เกิดการทะเลาะวิวาท
   ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยถูกจับกุม คุมขัง หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
   ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง

ความคุ้มครองเพิ่มเติม สำหรับสาเหตุดังต่อไปนี้ (แถมให้โดยไม่ได้คิดเบี้ยประกันเพิ่มแต่อย่างใด)

1. สำหรับ: ภัยฆาตกรรม	10% ของทุนประกัน
2. สำหรับ ภัยขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์	50% ของทุนประกัน