



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ส่งโดยปกติในซอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏ... เวลา

รับที่ 233

วันที่ 12 มี.ค. 2567

เวลา

ที่ ขก. 2156/2566

15 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษา

อ้างถึง โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบคำขอเอาประกัน จำนวน 1 ชุด
- 2. ไปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 แผ่น
- 3. เอกสารแนบท้ายความคุ้มครอง จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้จัดทำประกันภัยสวัสดิการ “โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา” เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่ครู บุคลากรทางการศึกษา และครอบครัวนับตั้งแต่เริ่มมาตลอดนั้น ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้จัดกิจกรรมร่วมตอบคำถามชิงรางวัลทองคำ มีคณะกรรมการรวมถึงบุตรให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัลมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ผ่านการคัดเลือกได้รับรางวัลจำนวน 13 ท่านนั้น บริษัทฯ ได้นำทองคำไปส่งมอบให้ถึงมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๗ สถานศึกษาที่ท่านปฏิบัติงานดังนี้

1. โรงเรียนบ้านศาลาลำดวน จ.สระแก้ว	2. โรงเรียนบ้านเขาส่งจ.ระยอง	3. โรงเรียนบ้านกุดน้ำใส จ.มหาสารคาม
4. โรงเรียนหนองคอนไทยวิทยา จ.ชัยภูมิ	5. โรงเรียนวังสามหมอวิทยาคาร จ.อุดรธานี	6. โรงเรียนบ้านโคกแก้ว จ.บุรีรัมย์
7. โรงเรียนบ้านโนนทรายคำ จ.สกลนคร	8. โรงเรียนบ้านดอนป่อหนองไธย จ.นครพนม	9. สพป.สิงห์บุรี
10. สพป.พินิจโลก เขต 3	11. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี	12. สพป.น่าน เขต 1 13. สพป.ประจวบฯ เขต 1

ในปี 2567 นี้ บริษัทฯ ขอประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อแจ้งเดือนต่ออายุกรมธรรม์และ สมัครเอาประกันภัยใหม่ ประจำปี 2567 ซึ่งผู้เอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำ จำนวน 13 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 300,000.- บาท เพื่อร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า “ประกันภัยอุบัติเหตุมีความจำเป็นในชีวิตประจำวันหรือไม่ เพราะเหตุใด” โดยสามารถส่งคำตอบพร้อมแจ้ง ชื่อ-นามสกุล และชื่อโรงเรียนต้นสังกัดมาที่ Line Add : @TIPSCHOOL บริษัทฯ จะคัดเลือกคำตอบที่ดีที่สุด และประกาศผลให้ทราบผ่านช่องทาง Line@ ต่อไป

กรมธรรม์ใหม่จะเริ่มมีผลคุ้มครองในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 - 2568 โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อจัดทำประกันภัยและร่วมตอบคำถามชิงรางวัลทองคำได้ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 - 31 มีนาคม 2567 บริษัทฯ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านได้โปรดดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดได้ทราบ และสำรวจความประสงค์ในการต่ออายุกรมธรรม์และสมัครเอาประกันภัยใหม่ของครูบุคลากรทางการศึกษา คู่สมรส และบุตรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป
2. ชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์ไปรษณีย์ พร้อมส่งใบคำขอเอาประกันภัยคืนฉบับ และแนบใบเสร็จชำระเงิน ส่งไปรษณีย์มายัง บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
3. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะดำเนินการจัดทำกรมธรรม์ และจัดส่งบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคลภายใน 30 วัน ไปยังสถานศึกษา หรือหน่วยงานแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ท่านสามารถดำเนินการก่อนวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับกรมธรรม์รวดเร็วมากยิ่งขึ้นก่อนเปิดภาคเรียนการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิเรศ ศิริมงคล)

ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

ผู้ประสานงานโครงการ (จินทิมา ทนหมั่น)

โทร. 02-239-2006, 081-833-0568

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี

Dhipaya Insurance Public Company Limited
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120, Thailand.

Tel : +66 (0) 2239 2200 Call Center 1736
Fax : +66 (0) 2239 2049
www.dhipaya.co.th

โครงการประชุมผู้ปกครองร่วมกับคุณครู และบุคลากรทางการศึกษา

(โปรดดูรายละเอียดที่หน้าข่าว)

ความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง

เริ่มต้น เมื่อวันศุกร์ โรงเรียนจะมีการประชุมผู้ปกครองและบุคลากรทางการศึกษา ในวัน ที่ 31 มีนาคม 2565
โดยติดต่อประชุมที่ของโรงเรียนได้ที่ โทร. ๐๓๖-๓๓๖-๖๖๖

สิ้นสุด วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 12.00 น.

เกี่ยวกับกำหนดการประชุมผู้ปกครอง

ทุนผู้เรียน

0. 300,000 - บาท
๑. 500,000 - บาท

เด็กประเภทอื่น

315 - บาท
๕25 - บาท

คุณสมบัติของผู้ปกครอง

1. อายุไม่เกิน 60 ปี มีเงินประจำตัว สามารถส่งค่าเงินได้ 65 ปี
2. มีเงินประจำตัวพอที่จะส่งบุตร หรือผู้ปกครองที่ขาดค่าอาหารประจำวันในครัวเรือน
3. บุตรของบุตรและบุตรของ ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถส่งค่าเงินทุน 300,000 - บาท เด็กประเภทอื่น 315 - บาท

ผู้รับประกัน

บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เบอร์ติดต่อ 0-2339-2172, 0-2339-2006 แฟกซ์ 0-2339-3049 โทร 2006

ที่อยู่ที่ 1115 ถนนพหลโยธิน แขวงสามชัย เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10120

ติดต่อขอทราบ Add Line เพื่อตรวจสอบการติดต่อขอสมัครสมัคร หรือแจ้งเงินใหม่เมื่อถึงกำหนดชำระ

@TIPSCHOOL หรือ QR CODE



ค่าใช้จ่ายสำหรับการศึกษาในการติดต่อขอสมัคร และชำระค่าธรรมเนียมต่างๆ

ทุนผู้เรียน	ผู้สมัครเรียนและผู้ปกครอง	เด็กประเภทอื่น
0. 300,000 - บาท	315 - บาท	15 - บาท
๑. 500,000 - บาท	525 - บาท	25 - บาท

หมายเหตุ ไม่ได้รับคืนเงินค่าสมัครเรียนแต่จะชำระคืนค่าประกันสมัครเรียน

คำเตือน - ความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง โรงเรียนจะขึ้นอยู่กับความถี่ของการประชุมผู้ปกครอง

- หมายเหตุที่หน้าข่าวที่ 31 มีนาคม

รายละเอียดของ ความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง และบุคลากรทางการศึกษา

แบบ ๐๖.1 ความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา ในวัน ที่ 31 มีนาคม 2565
โดยติดต่อประชุมที่ของโรงเรียนได้ที่ โทร. ๐๓๖-๓๓๖-๖๖๖

ความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง

เริ่มต้น

สิ้นสุด

สิ้นสุด

สิ้นสุด

สิ้นสุด

ข้อควรระวัง

ข้อควรระวัง

1. ความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง ขึ้นอยู่กับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

การประชุมผู้ปกครองที่ได้รับความถี่ของ การประชุมผู้ปกครอง กับบุคลากรทางการศึกษา

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ โทร. 0-2239-2000
โทรสาร 0-2239-2049
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0107538000533



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY

ใบคำขอเอาประกัน

ต้นฉบับส่งบริษัท

HEAD OFFICE ADDRESS -
1115 Rama 3 Road, Chong Nong,
Yannawa, Bangkok 10110
TEL. 178. 0 2239 2000
FAX 0 2239 2049
LAW. 578
www.dhipaya.co.th
เลขที่อ้างอิง 13024021143

App No.

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

<p>มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา</p> <p>ตำบล เขารูปช้าง</p> <p>อำเภอ เมืองสงขลา</p> <p>จังหวัด สงขลา 10300</p> <p>โทร</p>	<p>วิธีการชำระเงิน</p> <p>ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ</p> <p>ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันภัยบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)</p> <p>1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120</p> <p>โทร. 0-2239-2172, 0-2239-2006 โทรสาร. 0-2239-2049 ต่อ 2006</p> <p>หรือส่ง Email : pa_gcb@dhipaya.co.th</p>
--	---

- ผู้เอาประกันภัยทุกรายกรอกรายละเอียดไว้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด รุนประกันภัย ให้ชัดเจน และระบุรูนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ชัดเจนทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน เบอร์โทรติดต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	รูนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
				รวมทั้งหมด				

เบี้ยประกันนี้รวมทั้งสิ้น

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น			ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์		
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533			สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....		
เงินสด	บาท		SERVICE CODE : DHP		
			ผู้เอาประกัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	
			Customer No/Ref.1	13024021143	
			Bill No/Ref.2	1765	
<input type="checkbox"/> ช.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303 <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905					

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1736, 0-2239-2000
โทรสาร 0-2239-2049
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0107538000533



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY

ใบคำขอเอาประกัน

สำเนา

HEAD OFFICE ADDRESS -
1115 Rama 3 Road, Chong Nong,
Yanawa, Bangkok 10120
TEL: 1736, 0-2239-2000
FAX: 0-2239-2049
SAR: 578
www.dhipaya.co.th
เลขที่อ้างอิง: 13024021143

App No.

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

<p>มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา</p> <p>ตำบล เขารูปช้าง</p> <p>อำเภอ เมืองสงขลา</p> <p>จังหวัด สงขลา 10300</p> <p>โทร</p>	<p>วิธีการชำระเงิน</p> <p>ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันภัยกับบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทร. 0-2239-2172, 0-2239-2006 โทรสาร. 0-2239-2049 ต่อ 2006 หรือส่ง Email : pa_geb@dhipaya.co.th</p>
--	--

- ผู้เอาประกันภัยกรมการอารายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมนัดประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด ทุนประกันภัย ให้ชดเชย และระบุทุนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ชดเชยทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านเงินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล ผู้เอาประกัน เบอร์โทรติดต่อ	อายุ	บัตรประชาชน	ทุนประกัน	เบี้ยประกัน			ผู้รับผลประโยชน์
					สมาชิก	คู่สมรส	บุตร	
				รวมทั้งหมด				

เบี้ยประกันภัยรวมทั้งสิ้น

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น			ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านแคชเชียร์		
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533			สาขาผู้รับฝาก.....วันที่.....		
เงินสด	บาท		SERVICE CODE : DHP		
			ผู้เอาประกัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	
			Customer No/Ref.1	13024021143	
			Bill No/Ref.2	1765	
<input type="checkbox"/> ช.กรุงไทย สาขาที่บัญชี 6303 <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905			สำหรับเจ้าหน้าที่		
C6AD29C6-DB83-497F-8 01075380005330-13024021143 1765 00					