



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานกิจการนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ กำแพงแสน โทร. 7009

ที่ อว 6502.0401 (1)/ 0617

วันที่ 15 กรกฎาคม 2563

เรื่อง การทำประกันอุบัติเหตุนิสิต

เรียน หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรม.....

ตามที่คณะอนุกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ได้จัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับ นักเรียนโรงเรียนสาธิตฯ นิสิต บุคลากรและบุคคลในครอบครัว สำหรับรอบปี พ.ศ. 2563 ได้คัดเลือก บริษัททิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เข้ามารับทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม มีระยะเวลาความคุ้มครองต่อเนื่องจากระยะเวลาคุ้มครองเดิมที่สิ้นสุด

ดังนั้นจึงขอให้ภาควิชาดำเนินการให้นิสิตเขียนแบบแสดงความประสงค์ขอทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม โดยขอให้จัดแยกแบบแสดงความประสงค์เป็นชั้นปี พร้อมกับจัดส่งภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2563 เพื่อให้การดำเนินการจัดทำประกันอุบัติเหตุนิสิตระดับปริญญาตรี ดังกล่าวดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจัดส่งแบบแสดงความประสงค์ขอทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม (นิสิต)

(ผศ.กฤษณะ จันทร์โชติ)

รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต

แบบแสดงความประสงค์ขอทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

วันที่เดือน..... พ.ศ. 2563

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.....นามสกุล.....(ชื่อผู้ทำประกัน)
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน
3. เลขประจำตัวประชาชน
4. ปัจจุบันเป็น
 นักเรียนโรงเรียนสาธิตฯ มก. กพส. ชั้น.....ห้อง.....
 นิสิต คณะ.....ภาควิชา.....รหัส.....
 ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานเงินงบประมาณ พนักงานเงินรายได้ ลูกจ้างชั่วคราว
 พนักงานราชการ
สังกัด.....
 บุคคลในครอบครัว ของ นาย/นาง/น.ส.....
มีความสัมพันธ์เป็น สามี ภรรยา บุตร อื่นๆ.....
5. อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์มือถือ.....
6. ชื่อบัญชีธนาคาร.....ชื่อธนาคาร.....
เลขที่บัญชี
7. ชื่อผู้รับผลประโยชน์ นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.....นามสกุล.....
ชื่อผู้รับผลประโยชน์ นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.....นามสกุล.....
ชื่อผู้รับผลประโยชน์ นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.....นามสกุล.....
ชื่อผู้รับผลประโยชน์ นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.....นามสกุล.....
ชื่อผู้รับผลประโยชน์ นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.....นามสกุล.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอประกันตน/ผู้ปกครอง
(.....)

- หมายเหตุ
1. เริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 1 กรกฎาคม 2564 ค่าเบี้ยประกัน 110 บาท/คน
 2. ทุนประกันคนละ 100,000 บาท ทุนค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 10,000 บาท/คน/ครั้ง
 3. ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากโรคร้ายไข้เจ็บ 10,000 บาท/คน (ยกเว้นโรคเอดส์)
 4. บุตรบุตรลากรถ้าไม่ได้เป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตฯ จะต้องมียอายุ 1 ปีขึ้นไป
 5. ผู้ทำประกันอุบัติเหตุต้องมีอายุไม่เกิน 65 ปี
 6. ยื่นใบสมัครได้ที่หน่วยงานของตนเองเพื่อรวบรวมส่ง กองทุนสวัสดิการ งานบริหารทรัพยากรบุคคลและนิติการ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2563
- กองทุนสวัสดิการ งานบริหารทรัพยากรบุคคลและนิติการ กองบริหารทั่วไป (คุณฉัญ) โทร. 091-0094874 ภายใน 3163



จำนวนเงิน 110 บาท