

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๑๓/ ๑๖๔๔๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง โครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ / ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก / ผู้อำนวยการกลุ่มในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่มของบริษัทไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวน ๕๐๐ ชุด
๒. เอกสารโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่มของบริษัทไทยซัมซุงประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จำนวน ๕๐๐ ชุด

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่มกับบริษัทไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ปีที่ ๒๑ และบริษัทไทยซัมซุงประกันชีวิต จำกัด ปีที่ ๑๐ โดยมีผลคุ้มครองระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ และสิ้นสุดในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับบริษัทไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และบริษัทไทยซัมซุงประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จัดโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่า โครงการดังกล่าว เป็นโครงการที่มีประโยชน์เป็นหลักประกันของครอบครัวของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ที่อาจประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือเสียชีวิตโดยมิได้คาดคิดมาก่อน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สามารถเลือกบริษัทที่จะทำประกันภัยได้จากทั้ง ๒ บริษัท ตามความสมัครใจ ซึ่งจะมีผลคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ผู้สมัครโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุของบริษัทไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ ผู้ทำประกันรายเก่าตามกรมธรรม์ ปีที่ ๒๑ ที่ประสงค์จะสมัครทำประกันต่อในกรมธรรม์ ปีที่ ๒๒ จัดพิมพ์รายชื่อลงในแบบบัญชี ตามเอกสารหมายเลข ๑.๑

๑.๒ ผู้สมัครทำประกันรายใหม่ ในกรมธรรม์ ปีที่ ๒๒ ให้กรอกใบคำขอตามเอกสารหมายเลข ๑.๒ ทั้ง ๒ หน้า ให้สมบูรณ์ครบถ้วน (ถ้ากรอกใบคำขอไม่สมบูรณ์จะไม่สามารถได้รับความคุ้มครองจากบริษัทฯ) และขอให้หน่วยงานจัดพิมพ์รายชื่อลงในแบบรายชื่อตามเอกสารหมายเลข ๑.๓

๑.๓ ผู้ที่เคยทำประกัน แต่ได้เว้นช่วงไปโดยมิได้ทำประกันติดต่อกัน หากต้องการสมัครทำประกันใหม่ต้องกรอกใบคำขอใหม่ ตามเอกสารหมายเลข ๑.๒ และให้นับเป็นผู้สมัครรายใหม่

/ ๑.๔ ให้หน่วยงาน...

๑.๔ ให้นำหน่วยงานเก็บเงินค่าเบี้ยประกันคนละ ๓๖๐ บาท (สามร้อยหกสิบบาทถ้วน) แล้วรวบรวมซื้อเป็นแคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย บมจ.ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต เท่านั้น (สามารถหักค่าธรรมเนียมตัวแลกเงินเท่าที่จ่ายจริง โดยแนบหลักฐานส่งมาด้วย) หากกระทำการสั่งจ่ายเป็นอื่น บริษัทฯ จะไม่สามารถรับเงินค่าเบี้ยประกันได้ ทำให้ไม่สามารถให้ความคุ้มครองได้

๑.๕ ให้นำหน่วยงานรวบรวมรายชื่อ ใบคำขอและหลักฐานการเงินตามข้อ ๑.๑ - ๑.๔ ส่งไปที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อรวบรวมส่งบริษัทฯ ต่อไป

๒. ผู้สมัครโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุ ของบริษัทไทยซัมซุงประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ ผู้ทำประกันรายเก่าตามกรมธรรม์ ปีที่ ๑๐ ที่ประสงค์จะสมัครทำประกันต่อในกรมธรรม์ ปีที่ ๑๑ จัดพิมพ์รายชื่อลงในแบบบัญชี ตามเอกสารหมายเลข ๒.๑

๒.๒ ผู้สมัครทำประกันรายใหม่ ในกรมธรรม์ ปีที่ ๑๑ ให้จัดพิมพ์รายชื่อลงในแบบรายชื่อตามเอกสารหมายเลข ๒.๒ (ไม่ต้องกรอกใบสมัคร)

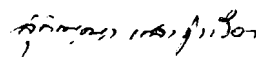
๒.๓ ให้นำหน่วยงานเก็บเงินค่าเบี้ยประกันคนละ ๓๖๐ บาท (สามร้อยหกสิบบาทถ้วน) แล้วรวบรวมซื้อเป็นแคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย บริษัทไทยซัมซุงประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เท่านั้น (สามารถหักค่าธรรมเนียมตัวแลกเงินเท่าที่จ่ายจริง โดยแนบหลักฐานส่งมาด้วย) หากกระทำการสั่งจ่ายเป็นอื่น บริษัทฯ จะไม่สามารถรับเงินค่าเบี้ยประกันได้ ทำให้ไม่สามารถให้ความคุ้มครองได้

๒.๔ ให้นำหน่วยงานรวบรวมรายชื่อผู้สมัคร และเงินค่าเบี้ยประกันข้อ ๒.๑ - ๒.๓ ส่งไปที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อรวบรวมส่งบริษัทฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดทราบและพิจารณา ดำเนินการตามกำหนดข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก (ผ่านกลุ่ม.....๒.....)


(นางสุกัญญา แสงรุ่งเรือง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน



(นายสุเทพ วัชรปิยานันทน์)
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มบริหารทั่วไป

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๖๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๗๑

หน่วยงาน กลุ่ม / สสจ. / รพศ. / รพท. /.....

(ผู้สมัครรายเก่า)

[illegible]

(ผู้สมัครรายใหม่)

[illegible]

[illegible]

[illegible]