



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

1232
11 มี.ค. 2563

หรือเรียกชื่อในสังคม

นศ.106 / 2563

วันที่ 10 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอเสนอผลิตภัณฑ์ประกันภัย บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โบรชัวร์ผลิตภัณฑ์ประกันภัยคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
- 2. ใบคำขอเอาประกันภัย

ด้วยบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจรับประกันวินาศภัยทุกประเภท เป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า 68 ปี และมีเบี้ยประกันภัยรับกลุ่มงานประกันอัคคีภัยและประกันภัยเบ็ดเตล็ด สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมีผู้ถือหุ้นหลัก อาทิเช่น บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), ธนาคารออมสิน, ธนาคารกรุงไทย และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นต้น อีกทั้งบริษัทฯ ยังได้รับเกียรติจากหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจหลายแห่ง ที่ได้มอบความไว้วางใจให้บริษัทฯ เป็นผู้ดูแลและรับประกันภัยทรัพย์สินต่างๆ เช่น การประกันอัคคีภัย การประกันภัยทางทะเลและขนส่ง การประกันภัยเบ็ดเตล็ด และการประกันภัยรถยนต์

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน บริษัทฯ มีความยินดีนำเสนอผลิตภัณฑ์ประกันภัยคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สำหรับ บุคคลากร/พนักงานของ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับความคุ้มครองและปลอดภัยจากโรคดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาในการประชาสัมพันธ์ประกันวินาศภัยตามที่ได้นำเสนอ เพื่อประโยชน์แก่สมาชิกในหน่วยงาน บริษัทฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนและได้เป็นผู้รับประกันภัยสำหรับบุคลากรในหน่วยงานฯ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

เรียน อธิการบดี

๑) เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๒) เห็นควรมอบ - มี.ค., ๒๕๖๓

สำนัก, สภามหา

๑๑ มี.ค. ๒๕๖๓

11 มี.ค. 2563

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

(นายปฐมพล จันทน์เสนะ)

ผู้จัดการสาขานครศรีธรรมราช

มอบ ๑๕๓, ๒๕๖๓

สำนัก, สภามหา

16 มี.ค. 63

(ผศ.ดร.วิชิต สุขทร)
รองอธิการบดี

สอบถามเพิ่มเติม : โทร.084-4386217 (ผู้จัดการสาขา) , 086-5395257 (คุณพัชรา คมขำ)



คณะครุศาสตร์
0305
รับเลขที่.....
วันที่ 17, ส.ค. 2563,
เวลา..... 09.12

คณะกรรมการ.....

.....

.....

เรียน คณบดี
● เพื่อโปรดทราบ
● เห็นควรมอบ *plaser*

ม.หอการค้า

ขอฝากเรียนให้ทราบพร้อมทั้งขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ส.ค.ส.

17 ส.ค. 2563

[Signature]

.....

[Signature]

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิลรัตน์ นวกิจไพฑูริย์
รองคณบดี คณะครุศาสตร์





ทิพยประกันภัย
DHIPAYA INSURANCE
ภาคภูมิใจในวิชาชีพไทย

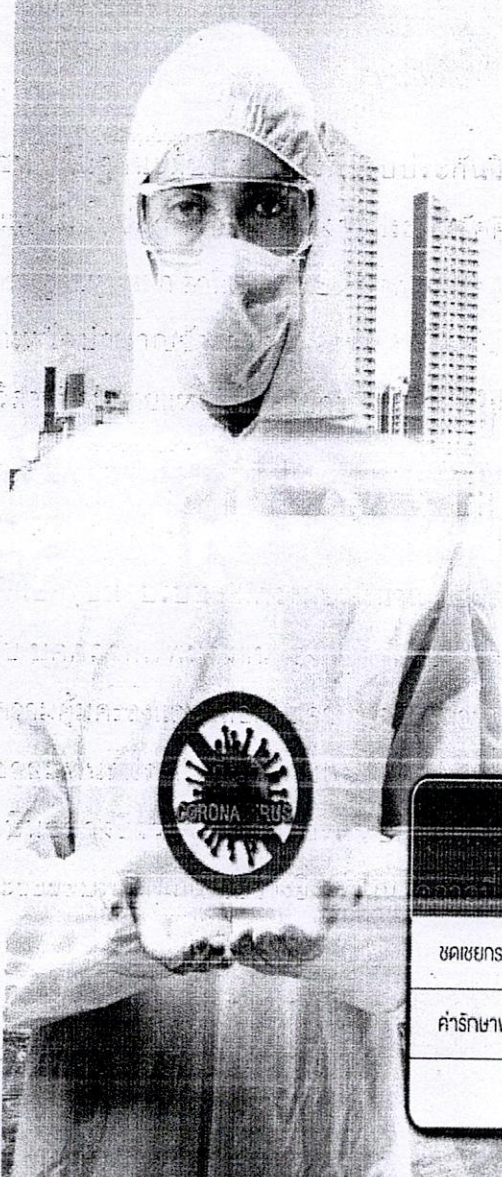
เจอ จ่าย แต่ไม่จบ!

คุ้มครองต่อจนถึงระยะสุดท้าย

ประกันภัย

ไวรัสโคโรนา

Coronavirus (2019-nCoV)



คุ้มครองชีวิตบุคคลสูงสุด 100,000 บาท

ชดเชยกรณีเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

สูงสุด **1 ล้านบาท**

เบี้ยเริ่มต้น

150
บาท/ปี

ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย			
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
ชดเชยกรณีเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	100,000	100,000	500,000	1,000,000
ค่ารักษาพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	10,000	50,000	50,000	100,000
เบี้ยประกันภัยรวม (บาท) / คน / ปี	150	250	450	850

โทร.1736

www.tipinsure.com

เงื่อนไข : • ผู้เอาประกันภัยอายุระหว่าง 1 ปี - 99 ปี • ไม่คุ้มครองผู้ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนามาก่อนการทำประกันภัย
• ก่อนใจและความคุ้มครองเป็นไปตามที่กรมธรรม์ประกันภัยกำหนด ผู้ซื้อควรศึกษารายละเอียดก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐวิสาหกิจไทย

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

ใบคำขอเอาประกันภัย (Revised 2/3/2563)

กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา Coronavirus (2019-nCoV) ช่องทางรายย่อยของสาขา

1. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ.....ปี น้ำหนัก/ส่วนสูง/..... เชื้อชาติ / สัญชาติ/.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมลล์
อาชีพ..... สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด.....
ผู้รับประโยชน์..... ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย.....

2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ เวลา น. ถึงสิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.

3. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง (โปรดเลือกแผนความคุ้มครอง)

Table with 5 columns: Description of coverage, Plan 1, Plan 2, Plan 3, Plan 4. Includes rows for COVID-19 treatment and medical expenses, and a summary row for premium rates.

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย

- ผ่านเงินสด
ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา บัญชีเลขที่

คำถามประวัติการเดินทางผู้เอาประกันภัย

1) ในระหว่าง 14 วันที่ผ่านมา ท่านได้เดินทางไปยังประเทศจีนหรือไม่
ไม่เคย/ ไม่มี เคย/ มี (โปรดให้รายละเอียด)
มณฑล.....เมือง..... วันที่เดินทางไป..... วันที่เดินทางกลับ.....



ผู้ขอเอาประกันภัยประสงคฺจะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย คอกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่

กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตาม

กฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ _____

ไม่มี ความประสงค์

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการ
กำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการ ประกันภัยนี้ และผู้ขอเอา
ประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของ สัญญาประกันภัย
ระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทออกล้างสัญญาประกันภัย
ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตร
พลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณา
จ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

วัน/เดือน/ปี ที่ขอเอาประกันภัย

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่...../...../.....

()

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่ง
บริษัทมีสิทธิออกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

