



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) (ส่วนอำนวยการ โทร ๐ ๗/๗๒๗ ๕๔๑๖)

ที่ ทส ๑๖๑๙๗.๑/ ๓๗๗๘

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์/ชี้แจงแผนการออม/และรับสมาชิกเพิ่ม “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)”

เรียน ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน

หัวหน้าศูนย์ประสานงานป่าไม้ชุมพร

หัวหน้าศูนย์ประสานงานป่าไม้ระนอง

หัวหน้ากลุ่มโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนาการป่าไม้

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) ขอส่งสำเนาหนังสือกรมป่าไม้ ที่ ทส ๑๖๐๑.๒/ว ๑๖๔๐๘ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์/ชี้แจงแผนการออม/และรับสมาชิกเพิ่ม “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)” (เอกสาร ๑ แผ่น) มาเพื่อทราบและหากมีผู้สนใจให้รวบรวมแจ้งส่วนอำนวยการเพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.forest.go.th/suratthani_11/index.php

(นายสมชาย เลชาวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี)



ที่ ๖๓๗๓
 วันที่ 20 ก.ย. 2556
 เวลา

12582
 20 ก.ย. 2556

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมป่าไม้ สำนักบริหารกลาง โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๐๑๕

ที่ ทส ๑๖๐๑.๒/ว ๑๖๔๐๘ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์/ชี้แจงแผนการหอม/และรับสมาชิกเพิ่ม
 “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)”

- เรียน รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน
- ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน
- ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
- ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑-๑๓
- ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา
- ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

กรมป่าไม้ขอส่งสำเนาหนังสือ บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด ที่ BLT ๑๑๔/PV กรมป่าไม้ ๑๕๕๖ - ๐๓ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์/ชี้แจงแผนการหอม /และรับสมาชิกเพิ่ม “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)” มาเพื่อโปรดทราบแล้วประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวด้วย หากมีผู้สนใจขอให้หน่วยงานรวบรวมแจ้งกรมป่าไม้เพื่อดำเนินการต่อไป

(ลายเซ็น)

(นายประยุทธ์ หล่อสุวรรณดี)
 รองอธิบดี รักษาการแทน
 อธิบดีกรมป่าไม้

- กราบ
 - ททท/๑๖๑

๑ ๕๕๖๐๑.๒/ว ๑๖๔๐๘

- ๑๕๐/๑๖๑๖๖

- ๑๕๐/๑๖๑๖๖

โครงการและแผนการหอม/โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ
 โครงการรวมแหล่งงานอันสมบูรณ์เพื่อจรรมาชมแก่กรมป่าไม้
 ด่วนเน้นกรณี ๑/๖

~~250956~~
 (นายชาย เลขาวัดนะ)
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี)

(ลายเซ็น)
 ๑๕๕๖ พ.ร. ๑๖๖
 - ๑๖๑๑๖๖

- ๑๖๑๑๖๖

20 ก.ย. ๕๖

(นายประยุทธ์ หล่อสุวรรณดี) นายสารวัตรวิมล สุวรรณศักดิ์
 เจ้าพนักงานพิทักษ์ป่า ๒๕๕๖ เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน

๒๐ ก.ย. ๕๖
 (นางอุษิธร หิณชู)
 นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ
 หัวหน้าสำนักงานการส่วนอำนาจเขต

30082
.....
.....

BLT 114 / PV กรมป่าไม้ 2556 - 03

วันที่ 30 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์ /ชี้แจงแผนการออม / และรับสมัครเพิ่ม

ส่วนการตั้ง
เลขที่รับ..... ๗๘๒๐
วันที่รับ..... ๒๒.๘.๒๕๕๖
เวลา.....

“โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)”

เรียน อธิบดี กรมป่าไม้

ฝ่ายสวัสดิการ

อ้างถึง กรมธรรม์เลขที่ GL 30636

เลขที่รับ..... 627

สิ่งที่ส่งมาด้วย

วันที่รับ..... 2.๘.๒๕๕๖

เวลา.....

1. เอกสาร /ตารางผลประโยชน์ และใบสมัคร “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (โครงการสวัสดิการกองทุนมรดกเงินแสน) (GL)” ของสมาชิกหลักและคู่สมรส
2. ใบยินยอมการหักเงินเดือนเพื่อชำระเบี้ยประกัน
3. รูปถ่ายการมอบเช็คสินไหม
4. หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคาร

ในโอกาสครบรอบปีกรมธรรม์ของ “โครงการสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ(GSE)” ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 นี้ บริษัทฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกเพิ่ม ข้าพเจ้าใคร่ขออนุญาตดำเนินการประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียด และรับสมัครเพิ่มควบคู่กับ “โครงการประกันชีวิตกลุ่ม (โครงการสวัสดิการกองทุนมรดกเงินแสน) (GLV)” ซึ่งเป็น โครงการคุ้มครองชีวิตรวมทั้งประกันอุบัติเหตุ และค่าชดเชยรายวันสำหรับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอัตราเบี้ยประกันภัยต่ำ ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้จ่ายค่าเรียกกริ่งสินไหมชดเชยสำหรับการนอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 16 ราย เป็นจำนวนเงิน 48,200.- บาท (สี่หมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน) และสินไหมมรดกกรม 1 ราย จำนวนเงิน 200,000.- บาท (สองแสนบาทถ้วน) ซึ่งครบรอบปีในวันที่ 1 ธันวาคม 2556 ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ทำการประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกโครงการนี้แต่เพียงผู้เดียว โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2556

พร้อมนี้ เพื่อความสะดวกในการขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์(สินไหม)โดยบริษัทจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร จึงขอให้สมาชิกทุกรายทั้งสมาชิกเก่า(ที่ยังไม่เคยกรอกเอกสารนี้) และสมาชิกที่สมัครใหม่ทุกราย กรอกรายละเอียดหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคารให้ครบถ้วนพร้อมพยาน 1 คน แนบสำเนาหน้าบัญชีธนาคารและเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง สมาชิกใหม่กรุณาส่งมาพร้อมใบสมัคร

...../พร้อมนี้



“สวัสดิการประกันกลุ่มแบบสมัครใจ อีกหนึ่งทางเลือกของ แบบประกันกลุ่ม” มอบสิทธิพิเศษความคุ้มครองเพิ่มเติมนอกเหนือจากสวัสดิการต่าง ๆ ที่ข้าราชการ หรือพนักงานได้รับจากองค์กรของท่าน โดยให้ผลประโยชน์สูงสุดในการประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ และค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ ด้วยสาเหตุจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ ที่ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับข้าราชการ พนักงาน และครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังเป็นมรดกตกทอดให้กับทายาท หรือบุคคลอันเป็นที่รักยิ่งในครอบครัว หรือเป็นทุนการศึกษาให้แก่บุตรหลาน โดยมีต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ปลดภาระหนี้สินแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายต่างๆเมื่อรายได้ในครอบครัวต้องขาดหายไปอย่างกะทันหัน อันเนื่องมาจากการสูญเสียผู้หารายได้ไป

“ สละเงิน เพียงประมาณวันละ 3 บาท ก็สามารถเพิ่มความอุ่นใจ และความมั่นใจให้กับท่านและครอบครัว ” ได้ดังนี้

	ผลประโยชน์	แผน 1	แผน 2
1. การเสียชีวิตเนื่องจากการเจ็บป่วยและอื่น ๆ	- เสียชีวิตเนื่องจากโรคมะเร็ง ไข้เจ็บ ตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตร - เสียชีวิตเนื่องจาก ใจรั่ว การร้าย ภัยจลาจล หรือภัยสงคราม (ยกเว้นการกระทำอาชญากรรมใน ปีแรกของการทำประกัน)	100,000 100,000	200,000 200,000
2. การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่างๆ	- เสียชีวิตขณะอยู่ในลิฟท์ หรือจากการโดยสารในรถยนต์สาธารณะ - เสียชีวิตจากไฟไหม้ในโรงแรม รีสอร์ท หรืออาคารสาธารณะ - เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน หรือเนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป - เสียชีวิตจากการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย - เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โดยขับขี่หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์	300,000 300,000 200,000 200,000 200,000	600,000 600,000 400,000 400,000 400,000
3. การสูญเสียอวัยวะสำคัญเนื่องจากอุบัติเหตุ	- สูญเสีย มือ เท้า หรือตา 2 อย่างรวมกัน - สูญเสีย มือ หรือ เท้า หรือตา ซ้ำใดซ้ำหนึ่ง	100,000 60,000	200,000 120,000
4. การทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ	การชดเชยทุพพลภาพถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ การทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรนานติดต่อกัน 12 ถึง 24 เดือน จะจ่ายเงินทดแทน 10% หรือ 90% ของทุนประกัน หากการทุพพลภาพดังกล่าวยังคงต่อเนื่องอยู่	100,000	200,000
5. ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล	ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล ชดเชยวันละ (สูงสุด 100 วัน ต่อการเจ็บป่วย หนึ่งครั้ง)	400	600

อัตราเบี้ยประกันภัยต่อเดือนสำหรับข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และ คู่สมรส

อายุ (ปี)	แผนที่ 1 ทุนประกัน 100,000 บาท		แผนที่ 2 ทุนประกัน 200,000 บาท	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
15-39	115	90	210	160
40-49	140	110	260	200
50-59	200	160	380	300

หมายเหตุ : อัตราเบี้ยประกันภัยที่แท้จริงจะขึ้นอยู่กับอายุของผู้เอาประกันภัยครบปีบริบูรณ์ ณ วันที่เริ่มมีผลคุ้มครองตามกรรมวิธีและเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุของผู้เอาประกันภัยตามตารางข้างบน ณ วันครบรอบปีกรรมวิธีในแต่ละปี ตัวอย่าง เช่น ผู้เอาประกันภัยเป็นเพศหญิง เกิดวันที่ 5 กรกฎาคม 2510 เริ่มสมัครทำประกันในวันที่ 30 มิถุนายน 2550 โดยกรรมวิธีเริ่มมีผลบังคับในวันที่ 1 สิงหาคม 2550 แสดงว่าอายุของผู้เอาประกันภัยครบปีบริบูรณ์ ณ วันที่กรรมวิธีเริ่มมีผลบังคับคือ 40 ปี 26 วัน ซึ่งจะต้องคิดค่าเบี้ยประกันภัยต่อเดือนที่ 110 บาท สำหรับแผน 1

กฎเกณฑ์การพิจารณารับประกัน

คุณสมบัติของกลุ่มที่มีสิทธิสมัครเอาประกัน

- ผลประโยชน์การประกันจะให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ ที่มีอายุ 15 - 59 ปี ซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลาในวันที่เริ่มมีผลบังคับคุ้มครองตามกฎหมายประกันกลุ่ม (ขยายความคุ้มครองถึงอายุ 60 ปี)
- ผลประโยชน์การประกันจะให้ความคุ้มครองแก่คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างประจำ ที่มีอายุ 15 - 59 ปี
- คู่สมรสที่มีสิทธิเอาประกันจะตัวสมรสเอาประกันภายใต้แบบแผนเดียวกับข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างประจำ

ระดับชั้นอาชีพ

- ผลประโยชน์การประกันจะให้ความคุ้มครองแก่ธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับ 3
- สำหรับกลุ่มทหาร ตำรวจ ผลประโยชน์การประกันไม่คุ้มครองภัยสงคราม การกบฏ การปฏิวัติ การจลาจล การนัดหยุดงาน การปฏิบัติการของผู้ก่อการร้าย การปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครเข้าร่วมสงครามหรือปราบปรามอาชญากรรม

เบี้ยประกัน

- อัตราเบี้ยประกันจะขึ้นอยู่กับอายุของผู้เอาประกันแต่ละคน ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ของแต่ละปี
- เบี้ยประกันชำระเป็นรายเดือน
- การชำระเบี้ยประกันของพนักงานและคู่สมรสจะต้องทำการหักจากบัญชีเงินเดือนของข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างประจำ

หลักเกณฑ์ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิก

- จำนวนข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างประจำที่มีสิทธิเอาประกันจะต้องเข้าร่วมไม่ต่ำกว่า 30 คน (ไม่รวมคู่สมรส)
- ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และคู่สมรสที่มีสิทธิเอาประกันทั้งหมดจะต้องกรอกใบแถลงสุขภาพตามแบบฟอร์มของบริษัท
- ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และคู่สมรสที่มีสิทธิเอาประกันจะสามารถสมัครเอาประกันได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ของแต่ละปีเท่านั้น

การเลือกแผนประกัน

- 1 กรมธรรม์ไม่สามารถมีชื่อผู้สมัครซ้ำซ้อนได้
- ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และคู่สมรสไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแผนประกัน ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ของแต่ละปี

การสิ้นสุดสถานภาพการเป็นสมาชิก

- การยกเลิกความคุ้มครองด้วยเหตุผลอื่นๆที่นอกเหนือไปจากการสิ้นสุดการเป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ หรือคู่สมรสที่มีสิทธิ จะกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์เท่านั้น การสิ้นสุดความคุ้มครองเนื่องจากสิ้นสุดสถานภาพการเป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ หรือคู่สมรส จะมีผลบังคับ ณ วันสิ้นเดือนของแต่ละเดือน

เอกสารประกอบการสมัคร (ดำเนินการโดยผู้ประสานงานโครงการ)

- ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับนายจ้าง (ประกันกลุ่มแบบสมัครใจ)
- ใบสมัครของสมาชิก (ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ) และคู่สมรสแต่ละคน แบบแถลงสุขภาพ
- ใบสรุปรายละเอียดข้อมูลของ (ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ) และคู่สมรสทั้งหมด
- แบบฟอร์มตอบรับข้อเสนอจากนายจ้างในการให้วงเงิน และหักเงินเดือนของสมาชิกเพื่อชำระเบี้ยประกัน
- เช็ค หรือ เงินโอนเข้าธนาคารในนาม บริษัท อเมริกัน อินเตอร์เนชั่นแนล แอสซิวรันส์ จำกัด

หากท่านต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายประกันกลุ่ม ชั้น 11

บริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชั่นแนลแอสซิวรันส์ จำกัด

181 ถนนสุรวงศ์ แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทร 0 2634-8888 โทรสาร 0 2236-9383

หมายเหตุ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ จึงมิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเอกสารผูกพันบริษัท ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคุ้มครองจะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกให้

โปรดเขียนกรอกและเริ่มหรือด้วยปากกาค้นคืน
กรณีที่มี รรแก่ใจจึงส่งกลับโปรดเริ่มหรือกับด้วย

เลือกแผน

แผน 1
 แผน 2

บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 อาคารเอไอเอ ทาวเวอร์ ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัย

(สำหรับการประกันภัยกลุ่มแบบสมัครใจ)

ผู้ถือกรมธรรม์ (ชื่อองค์กร / กรม / บริษัท) กรมธรรม์เลขที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล เพศ อายุ ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ

ส่วนสูง น้ำหนัก อาชีพ สังกัด (หน่วยงาน/บริษัท)

ฝ่าย/แผนก อำเภอ จังหวัด

ผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์

ผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์

ผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์

ที่อยู่ปัจจุบัน หมายเลขโทรศัพท์

1 ท่านเคยได้รับการรักษา หรือ เคยได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ว่าท่านเป็น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคตับ โรคมะเร็ง หรือความไม่ปกติอื่นอย่างร้ายแรงหรือไม่ เคย ไม่เคย

2 ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรง หรือเคยปรึกษาแพทย์ หรือรับการรักษาคิวในโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกแพทย์ หรือได้รับคำแนะนำให้ทำการรักษาใดๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือไม่ เคย ไม่เคย

3 ท่านเคยได้รับการผ่าตัด หรือ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ผ่าตัดเช่นว่านั้นหรือไม่ เคย ไม่เคย

4 ใบคำขอเอาประกันชีวิต หรือการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิตใดๆของท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเพิ่มเงื่อนไขในการพิจารณาประกัน หรือเลื่อนการพิจารณา หรือเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยหรือไม่ เคย ไม่เคย

5 มีบุคคลในครอบครัวของท่านเคยเป็น วันโรค เบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคทางจิตใจ หรือคู่สมรสของท่านเคยเป็น โรคเอดส์ หรือตรวจพบว่ามีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์หรือไม่ เคย ไม่เคย

หมายเหตุ : ถ้าคำตอบข้อ 1-5 เคยหรือใช่ โปรดระบุตำแหน่งข้อนั้นๆ และให้รายละเอียดว่าเป็นโรคอะไร รักษาตัวที่ไหน เมื่อใด ปัจจุบันหายดีหรือยัง หรือตรวจเช็คร่างกาย / ทานยาอยู่หรือไม่ และในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ กรุณาชี้แจงรายละเอียด (เช่น มีการคมนาคมหลักหรือไม่/ ถ้ามี เอาเหล็กออกหรือยัง)

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลหรือคำตอบซึ่งข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นความจริง นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่แพทย์ บุคคลอื่นใดซึ่งได้กระทำการรักษาข้าพเจ้า โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นใดที่มีบันทึกทางการแพทย์ หรือทราบเรื่องเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย หรือ การได้รับบาดเจ็บของข้าพเจ้า มอบประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าให้แก่ บริษัท เอไอเอ จำกัด หนึ่ง สำเนาภาพถ่ายของการมอบอำนาจนี้ให้มีผลสมบูรณ์เช่นเดียวกับต้นฉบับ

นอกจากที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าไม่เคยทราบว่า เป็นหรือเคยรักษาเกี่ยวกับ โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์แต่อย่างใด และข้าพเจ้าทราบว่าถ้าข้าพเจ้าป่วยเป็น โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์ บริษัทฯ จะไม่รับประกันชีวิตข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้าหักเงินเดือนเพื่อชำระเบี้ยประกันภัยกลุ่ม

.....
(ลายเซ็นชื่อสมาชิกผู้สมัคร) (วันที่)

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ผู้ขอเอาประกันชีวิตจะตอบคำถามตามความจริงทุกข้อ การปกปิดความจริงหรือแถลงข้อความเท็จใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธ ไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865



G313A800

DTN511007

GL

หนังสือยินยอมให้หักเงิน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการส่วนการคลัง

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประชาชน.....ข้าราชการ/
ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการตำแหน่ง.....สังกัด
.....ยินยอมและขอให้ส่วนการคลัง กรมป่าไม้ หักเงินเดือน/
ค่าจ้าง ของข้าพเจ้าเพื่อจ่ายเป็นค่าเบี้ยประกัน โครงการประกันชีวิตกลุ่ม แบบสมัครใจ (โครงการสวัสดิการ
กองทุนมรดกเงินแสน) จำนวนเดือนละ.....บาท
(.....) ส่งให้แก่บริษัท AIA ประกันภัย

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

บริษัท เอไอเอ จำกัด

โครงการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ(GSE)

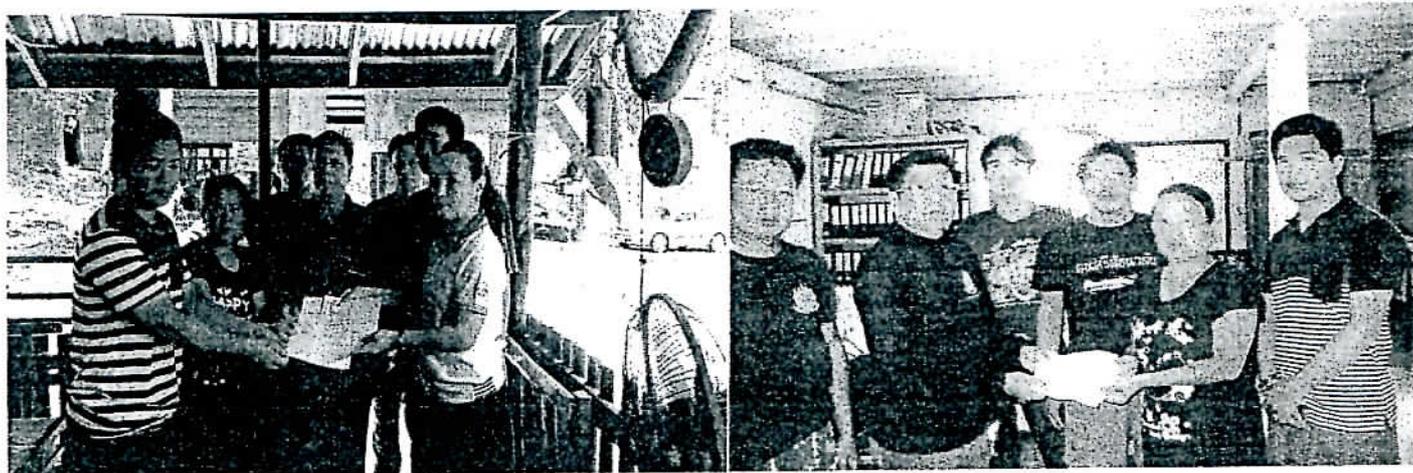
โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)



คุณพจนา วิเศษภู์สิน ผู้ประสานงานโครงการประกันกลุ่ม
และหัวหน้าหน่วยป้องกันรักษาป่าที่ นม. 7 (ด่านขุนทด)
คุณไพโรจน์ ชุ่มเพ็งพันธุ์ ร่วมกันมอบเช็คเงินไหมมรดกกรรม
ของคุณสมาน พุ่มขุนทด คู่สมรสของคุณพัฒนาดีพิงษ์ พุ่มขุนทด
พนักงานราชการ ที่ได้เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2555 โดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยฯเป็นสักขีพยาน

จำนวนเงิน 214,026.- บาท

ให้แก่ผู้รับประโยชน์ คือ คุณพัฒนาดีพิงษ์ พุ่มขุนทด
และ นส.ศิริประภา พุ่มขุนทด (บุตรสาว)



คุณ คุณพจนา วิเศษภู์สิน ผู้ประสานงานโครงการประกันกลุ่ม และหัวหน้าหน่วยป้องกันรักษาป่าที่ สท.1(ศรีสวรรค์)
คุณอดิศักดิ์ รุ่งพรหม ร่วมกันมอบเช็คเงินไหมมรดกกรรมของคุณดนตรี เทียงตรง พนักงานราชการที่ได้เสียชีวิตเนื่องจาก
อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2556 โดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยป้องกันรักษาป่าที่ สท.1 ร่วมเป็นสักขีพยาน

จำนวนทั้งสิ้น 308,887.00 บาท

โครงการสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ 60 ปี (GSE) 108,887.- บาท และประกันชีวิตกลุ่ม(GLV) 200,00.- บาท

ให้แก่ผู้รับประโยชน์ คือ นางสลับพิน เทียงตรง ภรรยา และนายจักรกฤษ เทียงตรง บุตรชาย

ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยป้องกันรักษาป่าที่ ตก.8(แม่ละเมา) คุณสุพจน์ ก้อมน้อย ที่ได้เสียชีวิตเนื่องจากโรคลำไส้อุดตัน เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2555 ผู้รับผลประโยชน์คือ นางจรัสศรี ก้อมน้อย(ภรรยา) และ นางสาวธัญพร ก้อมน้อย(บุตรสาว) รับผลประโยชน์จากโครงการสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ 60 ปี (GSE) จำนวนเงิน 67,180.00 บาท

รายงานการเรียกร้องสินไหม

1. โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLY) (1 กรกฎาคม 2555 – 31 กรกฎาคม 2556)
 - 1.1. ค่าชดเชยรายวันสำหรับการนอนรักษาในโรงพยาบาล 16 ราย จำนวนเงิน 48,200 บาท
 - 1.2. สินไหมมรณกรรม 1 ราย ทุนประกัน 200,000 บาท
2. โครงการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ (GSE) (1 กรกฎาคม 2555 – 31 กรกฎาคม 2556)
 - 2.1 ค่าชดเชยรายวันสำหรับการนอนรักษาในโรงพยาบาล 35 ราย จำนวนเงิน 113,000 บาท
 - 2.2. สินไหมมรณกรรม 4 ราย ทุนประกันรวม 438,500 บาท

