



# ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่

ห่วงใยทุกชีวิตในสังคม

ที่ รทร. 2156/2566

15 พฤศจิกายน 2566



เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษา

อ้างถึง โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปี 2567

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

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

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

ในปี 2567 นี้บริษัทฯ ขอประชาสัมพันธ์โครงการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อแจ้งเตือนต่ออายุกรมธรรม์และ สมัครเอาประกันภัยใหม่ ประจำปี 2567 ซึ่งผู้เอาประกันภัย มีสิทธิในการเข้าร่วมชิงรางวัลทองคำ จำนวน 13 รางวัล มูลค่ารวมกว่า 300,000.- บาท เพื่อยร่วมกิจกรรมตอบคำถามที่ว่า “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 ส่งไปรษณีย์มายังบริษัท 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 เพื่อให้ได้รับกรมธรรม์รวดเร็วมากยิ่งขึ้นก่อนปิดภาคเรียนการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิขเรศ ศิริมงคล)

ผู้อำนวยการฝ่ายธุรกิจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ

ผู้ประสานงานโครงการ (จันทิมา กมหงษ์)

โทร. 02-239-2006, 081-833-0568

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

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

## โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่วัย และบุคลากรทางการศึกษา

ความคุ้มครอง -14

ระยะเวลาประกัน

เริ่มต้น เมื่อบริษัทฯ ได้รับใบสมัครพร้อมเบี้ยประกันตามหลักเกณฑ์ภายในวันที่ 31 มีนาคม โดยถือตราประทับของไปรษณีย์หรือธนาคารเป็นสำคัญ  
สิ้นสุด วันที่ 20 กุมภาพันธ์ เวลา 12.00 น.

เบี้ยประกันตามระยะเวลาประกันภัย

ทุนประกัน	เบี้ยประกันต่อปี
ก. 300,000.- บาท	315.- บาท
ข. 500,000.- บาท	525.- บาท

คุณสมบัติผู้เอาประกัน

- อายุไม่เกิน 60 ปี ณ วันเอาประกัน สามารถต่ออายุประกันได้ถึง 65 ปี
- เป็นครูและบุคลากร คู่สมรส หรือผู้เอาประกันที่ขอต่ออายุการเอาประกันในครั้งนี้
- บุตรของครูและบุคลากร ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป สามารถทำประกันทุน 300,000.- บาท เบี้ยประกัน 315.- บาท

ผู้รับประกัน

บริษัท ทิพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เบอร์ติดต่อ 0-2239-2172, 0-2239-2006 แฟกซ์ 0-2239-2049 คอ 2006

ที่อยู่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร 10120

ติดต่อสอบถาม กรุณา Add Line เพื่อความสะดวกในการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม หรือแจ้งเงินใหม่เบื้องต้น เพื่อประโยชน์ของท่าน



@TIPSCHOOL หรือสแกน QR CODE

### ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานศึกษาในการจัดส่งเอกสาร และค่าธรรมเนียมต่างๆ

ทุนประกัน	ผู้เอาประกันจ่ายเบี้ยประกันต่อปีหักเป็นค่าจัดการไว้รายละเอียด	เบี้ยประกันที่ต้องส่งบริษัทฯ
ก. 300,000.- บาท	315.- บาท	15.- บาท
ข. 500,000.- บาท	525.- บาท	25.- บาท

หมายเหตุ โปรดใช้เพียงอัตราเบี้ยประกันในช่องนี้ในการกรอกใบสมัครและชำระเงินค่าเบี้ยประกันเท่านั้น

คำเตือน - ความคุ้มครอง ตามใบสมัครนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันแล้วเท่านั้น  
- หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 มีนาคม

## รายละเอียดความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันตามใบสมัครนี้

แบบ อบ.1 ตามมาตรฐานของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองความสูญเสีย อันเกิดจากความบาดเจ็บจากปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้เอาประกันตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ หรือนอกเวลาทำงาน รวมทั้งการเดินทางไม่ว่าจะเป็นการเดินทางโดย รถยนต์ เรือ หรือเครื่องบินพาณิชย์ที่มีเส้นทางบินโดยปกติ โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังนี้

ผลข้อ 1

**การเสียชีวิต** จ่ายค่าสินไหมทดแทน 100% ของทุนประกันภัย

1.1 กรณีความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ

ผลข้อ 2

**การสูญเสียอวัยวะและสายตา** 100% ของทุนประกันภัย

2.1 สูญเสียมือทั้งสองข้าง หรือเท้าสองข้างคั้งแต่ข้อมือหรือเท้า

หรือสายตาทั้งสองข้าง หรืออย่างละหนึ่งข้าง รวมกันสองอย่างขึ้นไป

2.2 สูญเสียมือหรือเท้าคั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าหนึ่งข้างหรือสายตาดังหนึ่ง 60% ของทุนประกันภัย

ผลข้อ 3

**ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานได้ตลอดไป** 100% ของทุนประกันภัย

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้ตกเป็นทุพพลภาพสิ้นเชิงภายใน 180 วัน

นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน

ข้อยกเว้น

**การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง**

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากเหตุดังต่อไปนี้

ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด คั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตัวเอง

ค. การได้รับเชื้อปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บชก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรมวันแต่จ เป็นคั้งกระทำเนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

จ. การแข่งสุก

ฉ. การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ

ช. อาหารเป็นพิษ

ฅ. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondy lolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerataion) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่ มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ฉ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การจู่โจมหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน

ค. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือ กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล้าสควินป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสกีตชกมวย โครคม (เว้นแต่การโครคมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน หรือเล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ใช้เครื่องมือช่วย คำนำที่ต้องใช้ตั้งอากาศ และเครื่องช่วยหายใจได้

ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยาน ที่มีดีจคทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีดีประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนอัวใหเกิดการทะเลาะวิวาท

ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยคั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงครามหรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุระระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง

ความคุ้มครองเพิ่มเติม

สำหรับสาเหตุต่อไปนี้ (แนบให้โดยไม่มีคิดเบี้ยประกันเพิ่มแต่อย่างใด)

- สำหรับ ภัยฆาตกรรม 50% ของทุนประกัน
- สำหรับ ภัยขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ 30% ของทุนประกัน

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์ 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร 0 2239 2049  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0107538000533



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY  
ใบคำขอเอาประกัน

ต้นฉบับส่งบริษัท

HEAD OFFICE ADDRESS :-  
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,  
Yannawa, Bangkok 10120  
TEL. 1736, 0 2239 2200  
FAX. 0 2239 2049  
LBN. 576  
www.dhipaya.co.th

เลขที่อ้างอิง 13024021074

App No.

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

<p>มหาวิทยาลัยทักษิณ</p> <p>ตำบล เขารูปช้าง</p> <p>อำเภอ เมืองสงขลา</p> <p>จังหวัด สงขลา 10300</p> <p>โทร</p>	<p><b>วิธีการชำระเงิน</b></p> <p>ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันมายังบริษัท 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>
---	---

- ผู้เอาประกันภัยกรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด ทุนประกันภัย ให้ขีดทับ และระบุทุนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ขีดทับทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

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

เบี้ยประกันภัยรวมทั้งสิ้น

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น		ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533		สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....
เงินสด	บาท	SERVICE CODE : DHP
		ผู้เอาประกัน <b>มหาวิทยาลัยทักษิณ</b>
		Customer No/Ref.1 <b>13024021074</b>
		Bill No/Ref.2 <b>1765</b>
<input type="checkbox"/> ช.กรุงไทย เลขที่บัญชี 6303 <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905		สำหรับเจ้าหน้าที่
010753800053300 13024021074 1765 00		

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0107538000533



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY  
ใบคำขอเอาประกัน

สำเนา

HEAD OFFICE ADDRESS :-  
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,  
Yannawa, Bangkok 10120  
TEL. 1736, 0 2239 2200  
FAX. 0 2239 2049  
124 576  
www.dhipaya.co.th

App No.

โครงการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลหมู่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่อ้างอิง: 13024021074

มหาวิทยาลัยทักษิณ  ตำบล เขารูปช้าง อำเภอ เมืองสงขลา จังหวัด สงขลา 10300  โทร	<p style="text-align: center;"><b>วิธีการชำระเงิน</b></p> ชำระเบี้ยประกันทางไปรษณีย์ผ่านระบบ Pay at Post พร้อมแนบ ใบเสร็จรับเงินและใบคำขอเอาประกันมายังบริษัท 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
--	--

- ผู้เอาประกันภัยกรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง และเพิ่มเติมเลขบัตรประชาชนสำหรับรายเดิมที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้
- ผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่ม - ลด ทุนประกันภัย ให้ขีดทับ และระบุทุนประกันภัย - เบี้ยประกันภัยที่ต้องการแทน หรือหากไม่ประสงค์ต่อประกันภัยให้ขีดทับทั้งรายการ
- ขอทราบเบอร์ติดต่อ เพื่อสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านสินไหม และสำหรับผู้สมัครใหม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน

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

เบี้ยประกันภัยรวมทั้งสิ้น

ลงชื่อ ..... หัวหน้าส่วนราชการ / หน่วยงาน / สถานศึกษา

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการชำระด้วยเงินสดเท่านั้น		ใบชำระเบี้ยประกันภัยผ่านเคาน์เตอร์
เพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533		สาขาผู้รับฝาก.....วันที่...../...../.....
เงินสด	บาท	SERVICE CODE : DHP
		ผู้เอาประกัน <b>มหาวิทยาลัยทักษิณ</b>
		Customer No/Ref.1 <b>13024021074</b>
		Bill No/Ref.2 <b>1765</b>
<input type="checkbox"/> ช.กรุงเทพ เลขที่บัญชี 6303 <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ไทยทั่วประเทศ Pay@Post 905		สำหรับเจ้าหน้าที่
 1010753800053300 13024021074 1765 00		