



บันทึกข้อความ

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ 4 (ตาก)
 รับเลขที่... ๑๗๓๓
 วันที่... ๕๖ ก.พ. ๒๕๖๐
 เวลา..... น.

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

ที่ ทส. ๑๖๐๑.๑/ว ๕๓๑ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์และรับสมาชิกเพิ่ม “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ(LGV)”

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

ส่วนอำนวยการ
 ๒๗๒๐
 ๕๖ ก.พ. ๒๕๖๐

ฝ่ายสารสนเทศ
 ๕๔
 ๕๖ - ก.พ. ๖๐

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนาหนังสือ บริษัท เอไอเอ จำกัด ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์และรับสมาชิกเพิ่ม “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ(LGV)” จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

(นางสาวณอม โมปัญญาพิสุทธิ์)
 นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
 ศึกษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

- ส่วนอำนวยการ
 - ส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
 - ส่วนจัดการป่าชุมชน
 - ส่วนป้องกันรักษาป่า
 - ส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
 - ส่วนโครงการพระราชดำริ
 - กลุ่มวิจัยและพัฒนาการป่าไม้
 - กลุ่มประสานงานพัฒนาจังหวัด
 - กลุ่มกฎหมาย
 - ศูนย์จัดการกลุ่มป่าสงวนฯ
- ลงชื่อ.....

- ฝ่ายบริหารทั่วไป
 - ฝ่ายการเงินและบัญชี
 - ฝ่ายพัสดุ
 - ฝ่ายแผนงานและงบประมาณ
 - ฝ่ายสารสนเทศ
 - ศูนย์บริการประชาชน
- ๓๗๖

เรียน ผอ. สลป. ที่ ๔ (ตาก)

- เพื่อไปรดทราบ

- สำนักบริหารกลาง ขอ ประ. ๓ สมพันธ์

และรับสมาชิกเพิ่ม "โครงการ ประ. ๓ ไร่ตากชุม"

แบบสมัครใจ (LTV) มาเพื่อไปรดทราบ

และ ประ. ๓ สมพันธ์

- เห็นควร เฝ้าระวังบนทางเว็บไซต์ว่าที่ ก ๔ (ตาก)

- ไปรดพิจารณา

นางสาว สุชาดา 7/2/60

(นางสาวสุชาดา จันตะวงศ์)

เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา



7 ก.พ. 60

(นางสาวเดือนใจ ประทุมมา)
หัวหน้าฝ่ายสารสนเทศ



7 ก.พ. 60

(นายคณัน เครืออยู่)

ผู้อำนวยการส่วนอำนาจการ

- Given Website



7 ก.พ. 60

บริษัท โอเอจี้ จำกัด
ภาคบริการ โทร. 114 รหัสหน้า 06290
ห้อง 2506-7 ชั้น 25 เลขที่ 182 ถนนสุรวงศ์ เขต บางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทร. 0-2344-3333 ต่อ 212506-7, 212556-7 สายตรง โทร. 0-2236-8078 โทรสาร. 0-2236-8079
มือถือ 081-8195420, 085-8413617 E-mail address : takra114@hotmail.com

สำนักงานบริการ
รับที่.....
วันที่.....

2339
๒๐ มี.ค. ๒๕๖๐

BLT 114/PV กรมป่าไม้ 2559 - 09

วันที่ 8 ธันวาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์และรับสมัครเพิ่ม
“โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)”

เรียนอธิบดี กรมป่าไม้

อ้างถึง กรมธรรม์เลขที่ GL 306361 มีย 2551

สิ่งที่ส่งมาด้วย

พิจารณาอธิบดีกรมป่าไม้ (นายจเรศักดิ์)
เลขที่รับ.....
วันที่รับ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา.....

1. เอกสาร/ตารางผลประโยชน์ และใบสมัครของสมาชิกหลักและคู่สมรส พร้อมรายละเอียดโครงการ
“โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)”

2. หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคาร

3. ใบยินยอมการหักเงินเดือนเพื่อชำระเบี้ยประกัน

นายจเรศักดิ์
เลขที่รับ ๓๒๐
วันที่รับ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา.....

ตามที่กรมป่าไม้ได้มอบความไว้วางใจทำประกันชีวิต

“โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มแบบ “โครงการประกันชีวิตกลุ่มแบบสมัครใจ (GLV)”

ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่อง

ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ทำการประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิก โครงการนี้แต่เพียงผู้เดียว

เพื่อจัดเป็นโครงการสวัสดิการให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พร้อมคู่สมรส

ซึ่งเป็นโครงการคุ้มครองชีวิต (GLV)

รวมทั้งประกันอุบัติเหตุและค่าชดเชยรายวันสำหรับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอัตราเบี้ยประกันภัยค่า

ขณะปฏิบัติหน้าที่และนอกเวลาทำงาน ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้จ่ายค่าเรียกร้องสินไหมชดเชย

สำหรับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 ราย และเสียชีวิต 1 ราย เป็นจำนวนเงิน 220,200 บาท

(สองแสนสองหมื่นสองร้อยบาทถ้วน)

พร้อมนี้

เพื่อความสะดวกในการขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ (สินไหม) โดยบริษัทจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

จึงขอให้สมาชิกทุกรายทั้งสมาชิกเก่า (ที่ยังไม่เคยกรอกเอกสารนี้) และสมาชิกที่สมัครใหม่ทุกราย

กรอกรายละเอียดหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคาร (ที่

ส่งมาด้วย 2.) ให้ครบถ้วนพร้อมพยาน 1 คน แนบสำเนาหน้าบัญชีธนาคารและเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

สมาชิกใหม่ส่งมาพร้อมใบสมัคร

...../ เอกสาร

เอกสาร ใบสมัครและ ใบยินยอมของกองคลัง สามารถถ่ายสำเนาได้(พร้อมเซ็นพยาน 2 คน)
 จะต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน /
 การสมัครให้คู่สมรสต้องแนบสำเนาทะเบียนสมรส(กรณีไม่จดทะเบียนสมรสต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้าน)
 สำเนาเอกสารทุกฉบับต้องเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
 ส่งไปรษณีย์EMS ไปที่.....

คุณพจนา วิศิษฏ์สิน
450 หมู่บ้านชลนิเวศน์ ซอย 6
ถนนประชาชื่น แขวงลาดยาว
เขตจตุจักร กทม.10900

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์แจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดด้วย
 ขอกราบขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

เรียน ท่านอ.บ.,

- เพื่อไปลงทะเบียน
- เก็บค่าธรรมเนียม

(Handwritten signature)
 ๒๐ ม.ค. ๖๖

(นางสาวอรอนงค์ โนนฤทธิชัย)
 นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
 รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ศ. ลมก. (ส.บ.ค.บ.ค.บ.)

(Handwritten signature)

(นางสาวอรอนงค์ โนนฤทธิชัย)
 นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
 รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง
 ๒๕ ม.ค. ๖๖

ขอแสดงความนับถือ
(Handwritten signature: พจนา วิศิษฏ์สิน)
 (พจนา วิศิษฏ์สิน)
 ผู้ประสานงานโครงการ

(Handwritten signature: ลมก. เกียรติ)

(Handwritten signature: อ.บ.บ.)

(นายจเรศักดิ์ นันตะวงษ์)
 รองอธิบดีกรมป่าไม้
 ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมป่าไม้

- ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ฝ่ายสารบรรณ
- ฝ่ายแผนงานและประสานราชการ
- ฝ่ายสวัสดิการ
-

(Handwritten signature: พจนา วิศิษฏ์สิน)
 ๒๖-๑๖
 (นางสาวบุณยาศา นนธ์คำโต)
 ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

หนังสือยินยอมให้หักเงิน

GL

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

(.....)



FH01

บริษัท เอไอเอ จำกัด

เอไอเอ ทาวเวอร์ 2

181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ 0 2634 8388 โทรสาร 0 2638 7721

AIA.CO.TH

เรื่อง คำแนะนำการจ่ายเงินผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing)

เรียน ท่านสมาชิกผู้เอาประกันภัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคาร (อยู่ด้านหลังจดหมายฉบับนี้)

บริษัทฯ ใ้รขอประชาสัมพันธ์ การรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing) สำหรับการรับเงินค่าสินไหมทดแทน, เงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยแก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มของท่าน โดยผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ และขั้นตอนในการใช้บริการขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านธนาคารมีดังนี้

ผลประโยชน์ที่ได้รับ

- ลดภาระการถูกเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการเรียกเก็บเช็คข้ามเขต (ร้อยละ 0.1 หรือขั้นต่ำ 10 บาทต่อรายการ)
- ลดปัญหาเกี่ยวกับเช็คสูญหาย หรือ เช็คส่งไม่ถึงมือสมาชิกผู้เอาประกันภัย
- สมาชิกผู้เอาประกันภัยจะได้รับเงินผลประโยชน์ดังกล่าวได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น
- สมาชิกผู้เอาประกันภัย ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมใดๆ ในการใช้บริการดังกล่าว

ขั้นตอนในการขอใช้บริการ

กรอกแบบฟอร์มหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคาร โดยมีข้อกำหนด คือ

1. บัญชีเงินฝากที่จะโอนเงินเข้าต้องเป็นบัญชีออมทรัพย์ หรือกระแสรายวันของสมาชิกผู้เอาประกันภัยเท่านั้น โดยบัญชีดังกล่าวต้องมีชื่อนาม ห้างร้าน/บริษัท หรือบัญชีที่ใช้ชื่อร่วมกับผู้อื่น
2. เจ้าของบัญชีธนาคาร จะต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับสมาชิกผู้เอาประกันภัย
3. กรอกข้อความครบถ้วน และถูกต้อง และสมาชิกผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อในช่อง สมาชิกผู้เอาประกันภัย / เจ้าของบัญชี ให้เหมือนกับลายมือชื่อที่ให้ไว้ใน ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับสมาชิก หรือสำหรับคู่สมรส
4. แนบเอกสารประกอบ ดังนี้
 - 4.1 แนบสำเนาหน้าสมุดคู่ฝากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ หรือ รายการเดินบัญชี (Statement) สำหรับบัญชีกระแสรายวัน โดยให้สมาชิกผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องที่เหมือนกับลายมือชื่อที่ให้ไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับสมาชิก หรือสำหรับคู่สมรส
 - 4.2 สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน

ส่งเอกสารทั้งหมดไปยังบริษัท เอไอเอ จำกัด Receiving Center (ฝ่ายประกันกลุ่ม) ชั้น 1 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ 1 เลขที่ 181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

หมายเหตุ : การจ่ายเงินผลประโยชน์นี้ทางบัญชีธนาคารแต่ละครั้ง ไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

(ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก www.aia.co.th เลือกประกันภัยกลุ่ม และ เลือกหัวข้อที่ 2.7: หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มผ่านบัญชีธนาคาร)

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการให้บริการดังกล่าวข้างต้น จะเป็นประโยชน์และอำนวยความสะดวกต่อท่านยิ่งขึ้น บริษัทฯ จะมุ่งพัฒนาการบริการเพื่อผู้เอาประกันภัยต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

ขอแสดงความนับถือ
บริษัท เอไอเอ จำกัด



เขียนที่.....
วันที่.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....สังกัด (หน่วยงาน/ บริษัท/ ห้างร้าน).....
กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่.....ใบรับรองเลขที่.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....โทรศัพท์มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ขอให้บริษัท เอไอเอ จำกัด นำผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล หรือผลประโยชน์ใด ๆ (ยกเว้นเงินไหมมรณกรรม) ที่เกิดขึ้นตามกรมธรรม์ประกันภัย
ข้างต้น เข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามรายละเอียดข้างท้าย เมื่อบริษัทได้นำเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ารับรองและยอมรับ
ว่าบริษัทได้จ่ายเงินผลประโยชน์ให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้วตามข้อกำหนด และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

รายละเอียดบัญชีธนาคาร

ชื่อบัญชีของผู้เอาประกันภัย.....
ชื่อธนาคาร (เฉพาะที่มีสาขาในประเทศไทยเท่านั้น).....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

ข้อกำหนด และเงื่อนไข

1. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ หรือ สำเนารายการเดินบัญชี (statement) สำหรับบัญชีกระแสรายวัน และสำเนาบัตร
ประชาชน ซึ่งเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องบนเอกสารดังกล่าวมาพร้อมกันนี้
 2. ในกรณีที่บริษัทไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้นได้. ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้บริษัท จ่ายเงิน
ผลประโยชน์ดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าเป็นเช็ค ตามวิธีปฏิบัติปกติของบริษัท หลังจากบริษัทฯ ได้รับการแจ้งปฏิเสธการนำเงินเข้าบัญชีจากทาง
ธนาคาร
 3. การเปลี่ยนแปลงใดๆเกี่ยวกับการขอรับเงินผลประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ในหนังสือนี้ ให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร และส่งให้
บริษัท ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน
 4. กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อ
ของผู้เอาประกันภัย บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็คตามวิธีปกติให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าว
 5. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการนำเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าได้ทุกเมื่อ
กรณียกเลิกบริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็คตามวิธีปกติแทน
- เพื่อเป็นหลักฐานแห่งข้อตกลงข้างต้น ข้าพเจ้าได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....
สมาชิกผู้เอาประกันภัย / เจ้าของบัญชี
(โปรดเซ็นชื่อให้เหมือนกับลายเซ็นในใบคำขอเอาประกันภัย)

เพื่อดำเนินการตามความประสงค์ของท่าน บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม ให้แก่ท่านผ่านบัญชีธนาคารตามที่ท่าน
ได้แจ้งความจำนงไว้ โดยบริษัทฯ จะนำส่งเอกสารรายละเอียดการจ่ายผลประโยชน์ให้ท่านทราบทุกครั้ง