

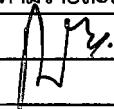
บันทึกปะหน้า

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารทั่วไป (ฝบท.ชป.๑๐)

รับที่ ๖๕๖๐

วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบริษัทสัมพันธ์โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ (ครบอายุ ๖๐ ปี)

เรียน รอง ผส.ชป.๑๐ ผอ.ส่วน ผอ.โครงการ และหัวหน้างานในฝ่ายบริหารทั่วไป (สำเนาเรียน ผส.ชป.๑๐)	วันที่กำหนด
เพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้ง ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ที่จะครบเกษียณอายุราชการ และประสงค์	
จะรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ ดำเนินการตามรายละเอียดที่แนบ	
	
(นางกรองจิตต์ เปลี่ยนสมัย)	หมายเหตุ
ฝบท.ชป.๑๐	



เลขทะเบียน E ธุรการ..... 6560
10 ก.ย. 2561

E ษวค 04/ 335/2561

เลขทะเบียน บส 1043/๓
10 ก.ย. 2561

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๒๕๑ ๕๐๕๑

ที่ สบค ๐๗/๗๓๕/๒๕๖๑

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ (ครบอายุ ๖๐ ปี)

เรียน ผอ.กตน. ผอ.กพร. และ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป สำนัก กอง


ตามที่กรมอนุมัติในหลักการให้ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกับ บริษัท อเมริกัน อินเตอร์เนชั่นแนล แอสซัวร์นส์ จำกัด (AIA) จัดโครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ เมื่อครบเกษียณอายุราชการ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ตามความสมัครใจ ตามกรมธรรม์เลขที่ ๐๔๗๑๐-๑๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ซึ่งมีสมาชิกสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย นั้น

เนื่องจากโครงการฯ ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา ๑๐ ปีเศษ จึงมีสมาชิกที่อายุครบ ๖๐ ปี เริ่มครบสัญญาประกัน โดยมีสิทธิ์ได้รับเงินคืนบางส่วนจากบริษัทฯ ดังนั้น ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ในฐานะผู้ประสานงานโครงการฯ ขอแจ้งให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ดังกล่าว ที่จะครบเกษียณอายุราชการ ส่งเอกสารตามรายละเอียด ข้อ ๑,๒,๓ ด้านล่าง ไปที่บริษัท เอ.ไอ.เอ. จำกัด ตู้ ปณ. ๑๒๓ ปณจ. ยานนาวา กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐ ดังนี้

๑. ใบคำร้องขอเวนคืนของมูลค่าเงินสดกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม (ตามเอกสารที่แนบ)
๒. สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) ๑ ฉบับ
๓. ใบกรมธรรม์

ถ้าหากต้องการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านทางบัญชีธนาคาร ให้กรอกแบบฟอร์ม (เพิ่มเติม) ในหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (ตามเอกสารแนบ) พร้อมสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ เพื่อที่ทางบริษัทฯ จะได้ดำเนินการจัดส่งเช็คเงินออมหรือนำเช็คเงินออมเข้าบัญชีธนาคารให้แก่สมาชิกได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มคำร้องขอเวนคืนของมูลค่าเงินสดกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม ได้ที่ <https://www.aia.co.th/th/help-support/form-library.html> หากมีข้อสงสัยติดต่อผู้ประสานงานของบริษัทฯ คือ นายวัลย์ เจริญชันษา (โทร. ๐ ๒๖๒๔ ๗๓๕๕ , ๐๘ ๑๖๒๒ ๗๓๓๐)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน


(นางสาวพิไลลักษณ์ นันทเสนา)
ผสค.บค.

๑๑ ก.ย. ๖๑
(นางวรรณมา ชนมารจันโท)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
พทน บส.ชป.๑๐



บริษัท เอไอเอ จำกัด
 เอไอเอ ทาวเวอร์ 2
 181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ 0 2634 8888 โทรสาร 0 2352 5844
 AIA.CO.TH



FK00

คำร้องขอเวนคืนมูลค่าเงินสดของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม

เขียนที่
 วันที่

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)

บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ เลขที่ ที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่ง / บ้านเลขที่

ชื่อ/หมู่บ้าน ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ เป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่

ใบรับรองเลขที่ สังกัดบริษัท / หน่วยงาน

ขอทำหนังสือนี้ไว้ให้กับ บริษัท เอไอเอ จำกัด (ซึ่งต่อไปเรียกว่า "บริษัท") เพื่อแสดงความประสงค์ขอเวนคืนมูลค่าเงินสด พร้อมเงินปันผลสะสม (ถ้ามี) ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น โดยตกลงยินยอมให้บริษัทนำเงินผลประโยชน์ดังกล่าวเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าประเภท ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

เลขที่บัญชี ชื่อเจ้าของบัญชี

ณ ธนาคาร สำนักงานใหญ่/สาขา

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆมาพร้อมนี้ คือ

1. Statement บัญชีกระแสรายวันหรือสำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ของบัญชีธนาคาร ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ ซึ่งได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้ว
3. ใบรับรองสมาชิกผู้เอาประกันภัย

ในกรณีนี้ความรับผิดชอบของบริษัท ตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าว จะมีเพียงเท่าที่กำหนดไว้จนถึงวันที่ระบุไว้ในคำร้องฯ ฉบับนี้ โดยจะมีอยู่จำกัดเท่ากับมูลค่าเงินสดที่เวนคืนพร้อมทั้งเงินปันผลสะสม (ถ้ามี) เท่านั้น และเมื่อบริษัท ได้ดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าแล้วให้ถือว่าบริษัทเป็นอันปลดเปลื้องจากบรรดาความรับผิดชอบทั้งปวงตามกรมธรรม์ดังกล่าวแล้ว

อนึ่ง ในกรณีที่บริษัท ไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้น ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าตกลงให้บริษัทจ่ายเงินผลประโยชน์ดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าเป็นเช็ค หรือด้วยวิธีใดๆ ตามทางปฏิบัติปกติของบริษัท โดยขอให้จัดส่งให้แก่ข้าพเจ้าตามที่อยู่ข้างต้น

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ

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

For Office Use Only

Checked & Updated By.....Date.....
 System Verified By.....Date.....

Reference No.....



บริษัท เอไอเอ จำกัด

เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์

เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ (66) 2634-8888 โทรสาร (66) 2352-5844

AIA.CO.TH

เรียน ท่านผู้ถือกรมธรรม์

เรื่อง การรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

บริษัทฯ ขอประชาสัมพันธ์ การรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing) สำหรับการรับเงินค่าสินไหมทดแทนเงินคืนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยและเงินปันผล

ผลประโยชน์ที่ได้รับ

- ลดปัญหาการถูกเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการเรียกเก็บเช็คข้ามเขต
- ลดปัญหาไม่ได้รับเช็ค หรือ เช็คสูญหาย
- ได้รับเงินผลประโยชน์ตรงตามกำหนดเวลา

ท่านสามารถขอรับบริการโดยระบุรายละเอียดในแบบฟอร์มด้านล่าง พร้อมแนบเอกสารให้ครบถ้วนและเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

ช่องทางการส่งเอกสาร

1. ทางอีเมล th.mediaclearing@aia.com
2. ทางไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับ พับโดยหันหน้าที่มี "บริการธุรกิจตอบรับ" ออกแล้วติดผนึก ส่งกลับโดยไม่ต้องติดแสตมป์
3. ทางโทรสาร หมายเลข 02-638-7877 โดยระบุ "สมัครบริการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร"

หมายเหตุ การให้บริการดังกล่าว จำนวนเงินผลประโยชน์ที่จะนำเข้าบัญชีต้องไม่เกิน 2,000,000 บาท ต่อครั้ง

หนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคารสำหรับผู้เอาประกันภัย บริษัท เอไอเอ จำกัด

ข้าพเจ้า ในฐานะเจ้าของกรมธรรม์ประกันภัยต้องการสมัครใช้บริการการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร

- สำหรับทุกกรมธรรม์ที่มีผลบังคับใช้ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่(ระบุอย่างน้อย 1 กรมธรรม์)
- เฉพาะกรมธรรม์ที่ข้าพเจ้าระบุดังนี้ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

โดยขอให้บริษัท เอไอเอ จำกัด นำผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นตามกรมธรรม์ดังกล่าวของข้าพเจ้า เข้าบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชีของเจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย..... เลขที่บัญชี.....

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารที่ข้าพเจ้าแจ้งความจำนงขอรับบริการข้างต้น เปิดเผยหรือให้ข้อมูลเลขที่บัญชีและชื่อบัญชีของข้าพเจ้ากับบริษัท เอไอเอ จำกัด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ลงชื่อ..... เจ้าของกรมธรรม์ประกันภัย/เจ้าของบัญชี (แนบเซ็นชื่อให้เหมือนกับลายเซ็นในกรมธรรม์)

ลงชื่อ..... พยาน..... ลงวันที่ (..... /..... /.....)

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนารายการเดินบัญชี (statement) สำหรับบัญชีกระแสรายวัน หรือ สำเนาหน้าสมุดบัญชีออมทรัพย์ และสำเนาบัตรประชาชน ซึ่งเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องบนเอกสารดังกล่าวมาพร้อมกันนี้ ด้วยลายมือชื่อที่เหมือนกับที่ ให้ไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
2. ในกรณีที่บริษัท เอไอเอ จำกัด ("บริษัทฯ") ไม่สามารถนำเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่ระบุไว้ข้างต้นได้ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นเช็คตามวิธีปกติหลังจากบริษัทฯ ได้รับภาระแจ้งบัญชีธนาคารนำเงินเข้าบัญชีจากทางธนาคาร
3. หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกี่ยวกับบัญชีธนาคารที่ระบุไว้ในวรรคต้น ข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งแก่บริษัทฯ เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือนก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์
4. กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว เมื่อผู้เอาประกันภัยบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคารให้เป็นชื่อของผู้เอาประกันภัย บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็คตามวิธีปกติให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าว
5. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงการนำเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าได้ทุกเมื่อ กรณียกเลิก บริษัทฯ จะจ่ายเงินผลประโยชน์เป็นเช็คตามวิธีปกติแทน





625
บริษัท เอไอเอ จำกัด

อาคารเอ.ไอ.เอ 181 ถนนสุรวงศ์ กทม.10500

ตู้ ปณ.2 ปณจ.บางรัก กรุงเทพ10500

วันที่ 5 กันยายน 2561

เรียน ผู้อำนวยการส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรมชลประทาน

เนื่องด้วย วันที่ 30 กันยายน 2561 จะมีสมาชิกโครงการสวัสดิการประกลุ่ม (ข้าราชการและลูกจ้างประจำ) บางท่านเกษียณอายุราชการ

ดังนั้น บริษัทฯ จึงขอความกรุณาให้ทางส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรมชลประทาน ช่วยแจ้งให้สมาชิกที่เกษียณอายุราชการ ส่งใบคำร้องขอเวนคืนเงิน (ตามเอกสารที่แนบ) และหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร (ตามเอกสารที่แนบ) พร้อมสำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) และใบกรมธรรม์ ไปที่ บริษัท เอไอเอ.จำกัด ตู้ ปณ.123 ปณจ.ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 ด้วย เพื่อที่ทางบริษัทฯ จะได้ดำเนินการจัดส่งเช็คเงินออมหรือนำเช็คเงินออมเข้าบัญชีธนาคารให้แก่สมาชิกได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายฉวัลย์ เจริญชันษา)

ผู้อำนวยการภาคพรสันติสุข 16

ผู้ประสานงานโครงการสวัสดิการประกันกลุ่ม