



ห้างหุ้นส่วนจำกัด หอกพลงเมฆ

นายหน้าประกันชีวิตทะเบียนเลขที่ 44/2520

กรมการประกันภัยและสวัสดิการ
 No. ๒๓๓๓ ถึง 150 พ.ศ. ๒๕๕๑
 No. ๑๕๕๒
 กรมการประกันภัย สวัสดิการ

8 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุญาตแจกจ่ายเอกสารและรับประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ปี 2551
 เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสวัสดิการกรมประชาสัมพันธ์
 สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารใบแจ้งความจ้างเพื่อการรับประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

สำนักงานนายหน้าประกันชีวิต หอกพลงเมฆ โดยนายมานิต วัชรพลงเมฆ ขอขอบพระคุณ
 สำนักเลขาธิการกรมประชาสัมพันธ์ ที่ได้สนับสนุนให้ข้าราชการ และถูกจ้างสังกัดกรมประชาสัมพันธ์ได้เข้าร่วมโครงการ
 ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

เนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารของโครงการยังไม่ทั่วถึง จึงทำให้ผู้เอาประกันมีไม่มาก สำนักงาน
 ตัวแทน หอกพลงเมฆ కోขอลความอนุเคราะห์จากท่านกรุณาเผยแพร่ แจกจ่ายเอกสาร โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่ม
 ให้กับข้าราชการ ถูกจ้างประจำ และครอบครัว ของกรมประชาสัมพันธ์ หากมีผู้สนใจจะทำเพิ่มเติม กรุณาเขียนใบแจ้ง
 ความจ้าง ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย โดย หอกพลงเมฆ จะมารับใบแจ้งความจ้างที่สำนักงานเลขาธิการกรม ประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ ตาม วัน และเวลาที่ท่านจะเห็นสมควร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และหวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน จึงขอขอบพระคุณมา
 ถ้วนหน้า ณ โอกาสนี้ด้วย

ที่ นร 0201.03/ว 522

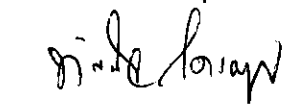
เรียน ผอ.สำนัก / กอง และหัวหน้าหน่วยงาน

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งข้าราชการ
และถูกจ้างประจำในสำนัก / กอง / หน่วยงานของท่าน
 ที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการกองทุนบำเหน็จ - ผู้จัดการสำนักงานนายหน้า / ตัวแทนหอกพลงเมฆ
 บำนาญ / ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม กับ หอกพลงเมฆ
กรอกรายละเอียดลงในใบแจ้งความจ้าง ที่แนบมา
 พร้อมนี้ แล้วส่งคืน ผปส. สลก. ภายในวันที่
31 มีนาคม 2551 ด้วย จะขอบคุณยิ่ง


 (อมรรัตน์ นิตธี)

อ.ศักดิ์ หีบ จ.ชกบุรี


 (นางทัศนีย์ ไตรอรุณ)

ลก.

29 ก.พ. 51

ประกันภัยบริการ INSURANCE SERVICES
 GROUP OF COMPANIES

ทรบ.รณงค์ บ้าน ร้านค้า ประกันสุขภาพ ชีวิต และธุรกิจทุกชนิด

 **Finansa**
 Life Assurance
 ฟินันซ่าประกันชีวิต



 **AVIVA**

 **sun**
 _sunประกันชีวิต
 Sun Life Assurance

สำนักงาน อ.ศักดิ์ หีบ : 108/402 อัมรินทร์จิต 4 ม.3 ต.ศักดิ์ หีบ อ.ศักดิ์ หีบ จ.ชกบุรี 20180 โทร 038-736296



บริษัท ประกันชีวิต ประกันภัย จำกัด

นายหน้าประกันชีวิตทะเบียนเลขที่ 44/2520

โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่ม
ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และครอบครัว กรมประจำกรมประชาสัมพันธ์
บริษัทผู้รับประกัน บริษัท ธนชาติประกันชีวิต จำกัด

การประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ประเภทกลุ่มองค์กร		
	ความคุ้มครอง	จำนวนเงิน
1.	เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั่วไป	100,000-
2.	การถูกฆาตกรรมและลอบทำร้ายร่างกาย	100,000-
3.	การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ (แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย)	100,000-
4.	การขังหรือโดยสาธารณภัยอันตราย	100,000-
5.	การสูญเสียอวัยวะ และสาหัส 2 ส่วนใน 6 ส่วน ตา 2 ข้าง, มือ 2 ข้าง (ตั้งแต่ข้อมือ) ขา 2 ข้าง (ตั้งแต่ข้อเท้า)	100,000-
6.	การสูญเสียอวัยวะ และสาหัส 1 ส่วนใน 6 ส่วน ตา 1 ข้าง, มือ 1 ข้าง (ตั้งแต่ข้อมือ) ขา 1 ข้าง (ตั้งแต่ข้อเท้า)	60,000-
เบี้ยประกันต่อคนต่อปี		240 -

ใบแสดงความจำนงเข้าร่วมเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้า ขอแจ้งการทำประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ให้กับสมาชิกใน

ครอบครัว

- ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....
- ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....
- ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....

ผู้รับผลประโยชน์

- ชื่อ.....ความสัมพันธ์.....
- ชื่อ.....ความสัมพันธ์.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกประกันอุบัติเหตุกลุ่ม โดยยินยอมให้ฝ่ายการเงินหักรายได้ชำระค่าสมาชิก
ประกันอุบัติเหตุกลุ่มจำนวนเงิน.....บาท ให้กับสำนักงาน หอก.พลเมฆ โคธนายมานิต วัชรพลเมฆ เพื่อดำเนินการให้ความคุ้มครอง
กับบริษัทผู้รับประกันต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการ



ทรบ.รณงค์ บ้าน ร้านค้า ประกันสุขภาพ ชีวิต และธุรกิจทุกชนิด



สำนักงาน อ.ต.ต.ท. : 108/402 อ.รัตนบุรี ๓ ม.3 ต.ต.ต.ท. อ.ต.ต.ท. อ.จกบุรี 20180 โทร 038-736296

