



บันทึกข้อความ

E สกค ๐๗ / ๕๐๗ / ๒๕๖๒

สำนักงานชลประทานที่ ๑๑
ฝ่ายบริหารทั่วไป
ที่ สกค ๐๗ / ๕๐๗ / ๒๕๖๒
รับ/ส่ง วันที่ ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๒

ส่วนราชการ ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๕๐๕๑

ที่ สกค ๐๗ / ๕๐๗ / ๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ณ สท / ๒๖๖๐ / ๖๒

เรื่อง ขอประชาชนสัมพันธ์โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ (ครบอายุ ๖๐ ปี)

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

ตามที่กรมอนุมัติในหลักการให้ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกับ บริษัท อเมริกัน อินเตอร์เนชั่นแนล แอสซูแรนซ์ จำกัด (AIA) จัดโครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ เมื่อครบเกษียณอายุราชการ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ตามความสมัครใจ 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 ปณ.จ. ยานนาวา กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐ ดังนี้

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

ถ้าหากต้องการรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านทางบัญชีธนาคาร ให้กรอกแบบฟอร์ม (เพิ่มเติม) ในหนังสือแจ้งความจำนงขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (ตามเอกสารแนบ) พร้อมสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ เพื่อที่ทางบริษัทฯ จะได้ดำเนินการจัดส่งเช็คเงินออมหรือนำเช็คเงินออมเข้าบัญชีธนาคารให้แก่สมาชิกได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง หากมีข้อสงสัยติดต่อผู้ประสานงานของบริษัทฯ คือ นายถวัลย์ เจริญชันษา (โทร. ๐ ๒๐๐๒ ๔๑๑๘ , ๐๘ ๑๖๒๒ ๓๔๓๐)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

Ben ผอ.กต. ๕๐
เพื่อไม่ตกงาน

(นางสาวพิไลลักษณ์ นันทเสนา)
ผสค.บค.

มัทนา ผอ.กพร./ผอ.บริหารทั่วไป
เรียน ผชช.ขป. ๑๑ ผอ.ส่วน และ ผอ.โครงการ
เพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ทราบ
โดยทั่วกัน

ทราบ

(นายสมัย ธรรมสัตย์)
ผชช.ขป.๑๑ รักษาการในตำแหน่ง ผบพ.ขป.๑๑
๒๖ ก.ค. ๒๕๖๒

(นายพงศ์ศักดิ์ อรุณวิจิตรสกุล)
ผส.ขป.๑๑
๓๐ ก.ค. ๒๕๖๒



บริษัท เอ.ไอ.เอ. จำกัด

อาคารเอ.ไอ.เอ. 181 ถนนสุรวงศ์ กรุงเทพฯ 10500

ตู้ ปณ. 2 ปณต. ยงวิถ กรุงเทพฯ 10500

วันที่ 24 กรกฎาคม 2562

เรื่อง โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบอายุ 60 ปี

เรียน ผู้อำนวยการส่วนสวัสดิการฯกรมชลประทาน

เนื่องด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ จะเกษียณอายุราชการ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2562 บริษัท เอไอเอ.จำกัด จึงขอความกรุณาให้ส่วนสวัสดิการฯ ช่วยออกหนังสือเวียนแจ้งให้ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ที่เป็นสมาชิกโครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบอายุ 60 ปี ที่ประสงค์จะขอรับเงินออมคืนหลังเกษียณอายุราชการ โดยที่ไม่รอลงวันครบสัญญา โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ ที่ศูนย์บริการตามเบอร์โทรที่แจ้งนี้ 02-0024118 , 086-3030128 , 086-3208880 หรือส่งเอกสารใบเวนคืนกรมธรรม์ (ตามที่แนบ) หมายบัญชีธนาคาร สำเนาบัตรประชาชน และเบอร์โทรศัพท์ ไปที่บริษัท เอไอเอ. จำกัด ตู้ปณ.123 ปณจ.ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นายวัทฒ์ เจริญชันษา

(ผู้อำนวยการภาคพรสันติสุข 16)

โทร. 02-0024118

086-3030128

086-3208880



บริษัท เอไอเอ จำกัด
 เอไอเอ ทาวเวอร์ 2
 181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ 0 2634 8888 โทรสาร 0 2638 7721
 AIA.CO.TH



FK00

คำร้องขอเวนคืนมูลค่าเงินสดของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม

เขียนที่
 วันที่

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)

บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ เลขที่ ที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่ง / บ้านเลขที่

ขอ/หมู่บ้าน ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ เป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่

ใบรับรองเลขที่ สังกัดบริษัท / หน่วยงาน

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้กับ บริษัท เอไอเอ จำกัด (ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "บริษัท") เพื่อแสดงความประสงค์ขอเวนคืนมูลค่าเงินสด พร้อมเงินปันผลสะสม (ถ้ามี) ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น โดยตกลงยินยอมให้บริษัทนำเงินผลประโยชน์ดังกล่าวเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าประเภท ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

เลขที่บัญชี ชื่อเจ้าของบัญชี

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 ข้าพเจ้าตกลงให้บริษัทจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าเป็นเช็ค หรือด้วยวิธีใดๆ ตามทางปฏิบัติปกติของบริษัท โดยขอให้จัดส่งให้แก่ข้าพเจ้าตามที่อยู่ข้างต้น

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ

(.....)

สมาชิกผู้เอาประกันภัย / เจ้าของบัญชี
 (โปรดเขียนชื่อให้เหมือนกับลายเซ็นในใบคำขอเอาประกันภัย)

For Office Use Only

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

Reference No.....