



บันทึกข้อความ

ด.ช. ๕๔๕๕/๒๖ ก.ด. ๖๒

ส่วนราชการ ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๕๐๕๑

ที่ สบค ๐๗/๕๐๗ /๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบเกษียณอายุ (ครบอายุ ๖๐ ปี)

① เรียน ผอ.กตน. ผอ.กพร. และ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป สำนัก กอง

ตามที่กรมอนุมัติในหลักการให้ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกับ บริษัท อเมริกัน อินเตอร์เนชชั่นแนล แอสซัวร์นส์ 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 โดยมีสิทธิได้รับเงินคืนบางส่วนจากบริษัทฯ ดังนั้น ส่วนสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ในฐานะผู้ประสานงานโครงการฯ ขอแจ้งให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ดังกล่าว ที่จะครบเกษียณอายุราชการ ส่งเอกสารตามรายละเอียด ข้อ ๑,๒,๓ ด้านล่าง ไปที่บริษัท เอ.ไอ.เอ. จำกัด ตู 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 หากมีข้อสงสัยติดต่อผู้ประสานงานของบริษัทฯ คือ นายถวัลย์ เจริญชันษา (โทร. ๐ ๒๐๐๒ ๔๑๑๘ , ๐๘ ๑๖๒๒ ๗๔๓๐)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

②

เรียน ผอ.สำนัก, ผอ.ร.กต, ท.น.จ.-ส.น., ผ.ท.ม.อ.
เพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ทราบทั่วกัน

(นางสาวพิไลลักษณ์ นันทเสนา)

ผสค.บค.

(นางรัฐตาภา ทุมวงษา)

ผบท.บอ.

- ๑ ส.ค. ๒๕๖๒



บริษัท เอ.ไอ.เอ. จำกัด

อาคารเอ.ไอ.เอ. 181 ถนนสุรวงศ์ กรุงเทพฯ 10500

ตู้ ปณ. 2 ปณจ. บางรัก กรุงเทพฯ 10500

วันที่ 24 กรกฎาคม 2562

เรื่อง โครงการสวัสดิการประกันกลุ่มสะสมทรัพย์ครบอายุ 60 ปี

เรียน ผู้อำนวยการส่วนสวัสดิการฯ กรมชลประทาน

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

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นายถวัลย์ เจริญชันษา

(ผู้อำนวยการภาคพรตんどศษ 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 _____

ซอย/หมู่บ้าน _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

หมายเลขโทรศัพท์ _____ เป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยได้กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ _____

ใบรับรองเลขที่ _____ ตั้งกคบริษัท / หน่วยงาน _____

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้กับ 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 ได้ดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าแล้วให้ถือว่าบริษัทเป็นอันปลดเปลื้องจากบรรดาความรับผิดชอบที่พึงปฏิบัติตามกรมธรรม์ดังกล่าวแล้ว

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.....