



# บันทึกข้อความ

คณะวิศวกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย  
เลขรับ ..... 1455  
วันที่ ..... 19-05-2563  
เวลา ..... 16.26 ..... น.

ส่วนราชการ งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา บริการสุขภาพและอนามัย กองพัฒนานักศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๗๔๓๑-๗๑๕๘-๙ ต่อ ๑๐๙

ที่ อว ๐๖๕๕.๒๐/ ๓๓๙ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแจ้งรายละเอียดการประกันภัยอุบัติเหตุ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ตามที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ได้ตกลงรับประกันภัยอุบัติเหตุแก่นักศึกษา ประเภทหมู่คณะ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ กับบริษัทสยามซีทีประกันภัย จำกัด (มหาชน) โดยมีระยะเวลาคุ้มครอง ๑ ปี มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ สิ้นสุดวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การคุ้มครองอุบัติเหตุแก่นักศึกษา และการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ เป็นไปด้วยความถูกต้องและเรียบร้อย กองพัฒนานักศึกษา จึงขอแจ้งมายังหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์นักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องทราบ ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

**เรียน คณบดี**

- เพื่อโปรดพิจารณา
- กองส่งเสริมกิจการ  
นิสิตและเจ้าหน้าที่  
องค์กร ประจําปี ๖3
- เป็นรองโฆษกงาน สักสัด  
สภานิติกร ประจําปี ๖3  
จ. น. ท. ท. ท. ท. ท.

(นางสาวจิราพร เทพวารินทร์)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

**เรียน คณบดี**

- เพื่อโปรดพิจารณา
- 176005201/26

**19 พ.ค. 63**  
176005201/26  
176005201/26

**มอนตัง เสง**

**สง พ.ค. ๖๓**

**20 พ.ค. 63**



กองพัฒนานักศึกษา  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

### งานบริการและสวัสดิการ บริการสุขภาพและอนามัย (ประกันอุบัติเหตุ)

ปีการศึกษา ๒๕๖๓ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ร่วมกับบริษัทสยามชีวิตประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้ตกลงทำประกันอุบัติเหตุแบบกลุ่ม ให้แก่นักศึกษาโดยมีผลประโยชน์ความคุ้มครอง ดังนี้

\*\*\*ระยะเวลาความคุ้มครอง

เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๖.๓๐ น. สิ้นสุด ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.

\*\*\*ผลประโยชน์ความคุ้มครอง (บาท)

- |  |           |             |
|--|-----------|-------------|
| ๑.เสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป หรือ<br>ทุพพลภาพถาวร หรือ<br>สูญเสียอวัยวะ เนื่องจากการขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์ หรือ<br>ถูกฆาตกรรมทำร้ายร่างกาย | จำนวนเงิน | ๒๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๒.เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขณะเข้าร่วมกิจกรรมทั้งภายใน<br>หรือนอกมหาวิทยาลัย (จ่ายรวมกับข้อ ๑)  | จำนวนเงิน | ๔๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๓.ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บ นอกเหนือจากอุบัติเหตุ  | จำนวนเงิน | ๓๐,๐๐๐ บาท  |
| ๔.ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>(ต้องใช้ใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์ตัวจริงเท่านั้น)  | จำนวนเงิน | ๒๐,๐๐๐ บาท  |
| ๕.กรณีสูญเสียอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุ   |           |             |
| - สายตา ๒ ข้าง หรือ<br>ข้อมือ ๒ ข้าง หรือ<br>ข้อเท้า ๒ ข้างหรือ มากกว่า ๑๐๐ %  | จำนวนเงิน | ๒๐๐,๐๐๐ บาท |
| -สายตา ๑ ข้าง หรือ<br>ข้อมือ ๑ ข้าง หรือ<br>ข้อเท้า ๑ ข้าง (๖๐%)   | จำนวนเงิน | ๑๒๐,๐๐๐ บาท |
| -หูหนวกทั้ง ๒ ข้าง หรือเป็นใบ้ (๕๐ %)  | จำนวนเงิน | ๑๐๐,๐๐๐ บาท |
| -หูหนวก ๑ ข้าง (๑๕ %)  | จำนวนเงิน | ๓๐,๐๐๐ บาท  |
| -นิ้วหัวแม่มือ ๒ ข้อ (๒๕ %)  | จำนวนเงิน | ๕๐,๐๐๐ บาท  |
| -นิ้วหัวแม่มือ ๑ ข้อ หรือ นิ้วชี้ ๓ ข้อ (๑๐ %)   | จำนวนเงิน | ๒๐,๐๐๐ บาท  |
| ๖.ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุ ต่อครั้งไม่เกิน   | จำนวนเงิน | ๒๐,๐๐๐ บาท  |
- หลักฐานการขอเบิกค่ารักษาพยาบาล
- กรณีได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีเอกสารดังนี้
    - แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
    - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
    - ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง
    - ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง
    - สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (ของผู้เอาประกันภัยเท่านั้น)

๒.กรณีเสียชีวิต จากอุบัติเหตุ มีเอกสารดังนี้

- แบบเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน
- สำเนาใบมรณะบัตร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เสียชีวิต)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เสียชีวิต) ที่ระบุคำว่า “ตาย”
- สำเนาบัตรประชาชนบิดา/มารดา
- สำเนาทะเบียนบ้านบิดา/มารดา
- สำเนาทะเบียนสมรสของบิดา/มารดา

## สำเนารวม

๑.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
๒.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์
๓.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์
๔.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน คณบดีคณะสถาปัตยกรรม
๕.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมฯ
๖.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยรัตภูมิ
๗.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตนครศรีธรรมราช
๘.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตตรัง
๙.๐๖๕๕.๒๐/	เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ