

ความที่สุด



ที่ นค ๐๐๑๙.๑/๑ ๗๕๕๕

ศาลากลางจังหวัดหนองคาย

ถนนมิตรภาพ นค ๔๓๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การจัดสวัสดิการจากเงินกองทุนสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชนเพื่อช่วยเหลือบุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.เอกสารประกันภัย

จำนวน ๑ ชุด

๒.แบบแจ้งข้อมูลการทำประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙)

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการพัฒนาชุมชน จัดทำโครงการประกันภัยไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) แบบกลุ่ม ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ (ระยะเวลา ๑ ปี) โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน (ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ) ตามมติคณะกรรมการสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๕๐๐๑ ชั้น ๕ กรมการพัฒนาชุมชน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ใช้เงินกองทุนสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชนในการทำประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙) ให้กับบุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน (ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ)

ในการนี้ จังหวัดหนองคาย ขอให้อำเภอมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการแจ้งข้าราชการในสังกัด กรอกข้อมูลตามแบบแจ้งข้อมูลการทำประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้จังหวัดฯ ทราบ ภายในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

นายไพโรจน์ โสภภาพ
พัฒนาการจังหวัดหนองคาย ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน

โทร. ๐ ๔๒๔๑ ๑๑๘๒

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรม วัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”



ประกันภัยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบกลุ่ม

หน่วย: บาท

ความคุ้มครอง	รายการ (ขั้นต่ำ 10 คน)
ภาวะโคม่า (Coma) จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	100,000
ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เจอ จ่าย จบ)	10,000
เงินชดเชยรายได้จากการรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ชดเชยสูงสุด 15 วัน)	1,000/วัน
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (แบบจ่ายตามจริง) ต่อปี	-
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน กรณีได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (แบบจ่ายตามจริง) ต่อปี	-
เบี้ยประกันภัยรวมภาษีอากรแสดงบับ (ต่อคน)	199

เงื่อนไขและข้อควรระวัง: กรุณาอ่านเงื่อนไขและข้อกำหนดเพิ่มเติมที่แนบมา หรือที่เว็บไซต์ของบริษัทประกันภัย

มีระยะเวลาออกออย (Waiting Period 14 วัน)

สอบถามเพิ่มเติม ติดต่อ: คุณบุณยวีร์ 08 4181 8666, คุณดวงรัตน์ 08 4361 9271, คุณกัญญา 09 8285 8983
คุณณัฐวิณ 08 1812 2708, คุณศุภิสรา 08 1555 9977

แบบแจ้งข้อมูลการทำประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบกลุ่ม บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

สังกัด สำนัก/กอง/ศูนย์/จังหวัด.....

ข้อมูลในการออกกรมธรรม์แบบกลุ่ม

ชื่อหน่วยงาน : กรมการพัฒนาชุมชน

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)	ประเภท*	ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์

ชื่อ - นามสกุล ผู้ประสานงาน.....

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

*ประเภท ให้ระบุ 3 ประเภท ได้แก่ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ

*** กรุณาอย่าตัดแปลง/แก้ไข แบบฟอร์ม***