



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายพัฒนานักศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย โทร. ๐ ๗๕๗๕ ๔๐๒๔-๓๖ โทรสาร ๐ ๗๕๗๕ ๔๐๒๘

ที่ อว.๐๖๕๕.๑๕/ ๒๕๕

วันที่ 9 มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้าสาขา

ตามที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ได้ตกลงรับประกันภัยบริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) สำหรับนักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยบริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ได้รับประกันอุบัติเหตุนักศึกษา มีผลบังคับใช้ระยะเวลา ๑ ปี เริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น. สิ้นสุดวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๓๐ น. ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ จึงขอความร่วมมือหัวหน้าสาขา แจ้งความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุ นักศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ให้นักศึกษาในสังกัดทราบ ตามรายละเอียดดังเอกสารแนบ สำหรับนักศึกษาที่ขอเบิกค่าสินไหมทดแทน ให้ดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่เว็บไซต์ <http://cim.mutsv.ac.th/> หัวข้อดาวน์โหลดเอกสาร งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ แผนกงานบริการ และสวัสดิการนักศึกษา และส่งเอกสารหลักฐานที่แผนกงานบริการและสวัสดิการนักศึกษา ฝ่ายพัฒนานักศึกษา ชั้น ๒ อาคารปฏิบัติการโรงแรมและศูนย์ฝึกอบรม วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

(นายทวีศักดิ์ ศรีภูงา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ

หนังสือคุ้มครองชั่วคราว

ประเภทการประกันภัย : การประกันอุบัติเหตุสำหรับกลุ่มนักเรียน นิสิต และนักศึกษา

ออกให้แก่ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ภายใต้รายละเอียดและเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ และภายใต้ข้อกำหนด เงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นตาม  
มาตรฐานกรมธรรม์บริษัทฯ ดังลงให้ ความคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัย : นักเรียนและบุคลากรของ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

จำนวนผู้เอาประกันภัย : นักเรียน 15,200 คน  
บุคลากร 0 คน

ที่อยู่ : ต.บ่อหยง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา 90000

ทุนประกันภัย : 200,000.00 บาท/คน

ค่ารักษาพยาบาล : 20,000.00 บาท/คน

อาณาเขตความคุ้มครอง : 24 ชั่วโมงทั่วโลก

บัตรประกันอุบัติเหตุ : ไม่ออกบัตร

ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มคุ้มครอง 01 มิถุนายน 2567 - 01 มิถุนายน 2568

เงื่อนไขความคุ้มครอง : ฉบับ 2, มีค่ารักษาพยาบาล

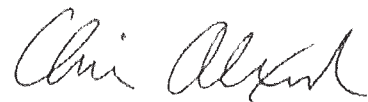
ขอรับรอง หนังสือคุ้มครองนี้ มีผลบังคับใช้ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ 01 มิถุนายน 2567

ผู้เอาประกันภัยรับรองว่าจะแจ้งรายละเอียดรายชื่อผู้เอาประกันภัยก่อนบริษัทฯ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อการออกกรมธรรม์  
ประกันภัยต่อไป

ออก ณ สำนักงานใหญ่ 04 มิถุนายน 2567



กรรมการ  
(Director)



ผู้รับมอบอำนาจ  
(Authorized Signature)

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) อาคารจัสมินซิตี้ เลขที่ 2 ชั้นที่ 19 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท  
แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ : 02 661 6292 โทรสาร : 02 665 2728

Email : [LMGAH@lmginsurance.co.th](mailto:LMGAH@lmginsurance.co.th) [www.lmginsurance.co.th](http://www.lmginsurance.co.th)