

# สวัสดี ก ว ร

-- สำหรับพนักงานสังกัดบอร์เนียว --



# ส วั ส ดิ ก า ร

-- สำหรับพนักงานสังกัดบอร์ดเนื๋ยว --

ประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน \$

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

รางวัลเกียรติคุณตามอายุงาน

ประกันอุบัติเหตุกลุ่มแบบมีค่ารักษาพยาบาล

ประกันชีวิตแบบผู้ป่วยใน

ตรวจสอบสุขภาพประจำปี



เงินช่วยเหลือในโอกาสต่างๆ



เงินกู้เอนกประสงค์กับ ธ. ไทยพาณิชย์



เครื่องแบบพนักงาน



การฝึกอบรม



สวัสดิการสำหรับพนักงานในเครือ  
โตโยต้า ทุไซ



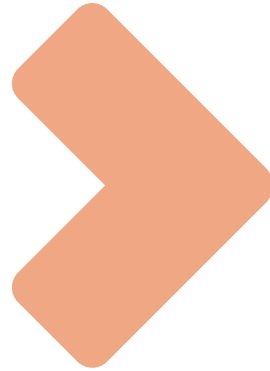
งานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปี

# กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ



พนักงานประจำสามารถสมัครเป็นสมาชิกกองทุนฯ ได้ภายหลังจากผ่านทดลองงาน

พนักงานประจำทุกคน



ส่วนพนักงาน

ตั้งแต่  
3 – 15%

ส่วนบริษัท

5%

1. เมื่อผู้บังคับบัญชาประเมินให้พนักงานผ่านทดลองงาน
2. แผนกบริหารทรัพยากรบุคคลจัดทำเอกสารแจ้งบรรจุการผ่านทดลองงาน
3. พนักงานแจ้งความประสงค์สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกับบริษัทฯ



# นโยบายและทางเลือกการลงทุนผ่านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

01 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทยพาณิชย์มาสเตอร์ฟันด์ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

นโยบายตราสารเงินและตราสารหนี้ ความเสี่ยงต่ำ

02 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทยพาณิชย์มาสเตอร์ฟันด์ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

นโยบายผสม 80 : 20 ความเสี่ยงปานกลาง

03 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทยพาณิชย์มาสเตอร์ฟันด์ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

นโยบายตราสารทุนไม่น้อยกว่า 65% ความเสี่ยงสูง



# หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบและผลประโยชน์เมื่อออกจากงาน

| อายุงาน             | สัดส่วนเงินสมทบของนายจ้างที่ลูกจ้างจะได้รับ |
|---------------------|---------------------------------------------|
| 4 ปี แต่ไม่ถึง 5 ปี | 50%                                         |
| 5 ปี แต่ไม่ถึง 6 ปี | 62.5%                                       |
| 6 ปี แต่ไม่ถึง 7 ปี | 75.0%                                       |
| 7 ปี แต่ไม่ถึง 8 ปี | 87.5%                                       |
| 8 ปีขึ้นไป          | 100%                                        |



หมายเหตุ : อายุงานนับจากวันแรกที่เริ่มงานกับบริษัท





# รางวัลเกียรติคุณตามอายุงาน

บริษัทฯ ได้จัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้พนักงานที่มีความจงรักภักดี และมีความภูมิใจที่ได้ร่วมงานกับบริษัทฯ ด้วยการมอบรางวัลเกียรติคุณให้แก่พนักงานประจำที่ปฏิบัติงานหน้าที่มาเป็นเวลายาวนานกับองค์กร (ตามลำดับอายุงาน) : **Long Service Award** โดยพิจารณาจากอายุการทำงานกับบริษัทฯ ดังนี้



| อายุงาน (ปี) | ทองคำน้ำหนัก (บาท) |
|--------------|--------------------|
| 10           | 0.50               |
| 15           | 1                  |
| 20           | 2                  |
| 25           | 3                  |
| 30           | 4                  |
| 35           | 5                  |
| 40           | 6                  |





# ประกันอุบัติเหตุ ก ลุ่ม

บริษัทฯ ได้ทำประกันอุบัติเหตุ คุ้มครอง 24 ชั่วโมง  
ให้กับพนักงานประจำทุกคน



กรณีเสียชีวิต จากอุบัติเหตุ : ในวงเงิน 400,000 บาท/คน



ค่ารักษาพยาบาล จากอุบัติเหตุ : ในวงเงิน 40,000 บาท/ครั้ง

## หมายเหตุ

1. พนักงานควรสแกนนิ้วมือเสมอในการเข้า-ออกบริษัท เพื่อเป็นหลักฐาน
2. พนักงานสำรองจ่ายค่ารักษา นำใบเสร็จ+ใบรับรองแพทย์ทำยื่นขอเบิก
3. แผนกบริหารทรัพยากรบุคคลยื่นเอกสารทั้งหมดไปยังบริษัทประกัน
4. พนักงานรับเงินหลังจากบริษัทประกัน ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้ว



“

## กรุงเทพประกันชีวิต

## GROUP BENEFITS

บริษัท สยามราชธานี จำกัด (เพื่อ บจก.บอเนียว เทคโนโลยี(ประเทศไทย) จำกัด)

เลขที่กรมธรรม์ 2557193

ระยะเวลาคุ้มครอง 01/01/58-31/12/58

ใบรับรอง 000860

รหัสพนักงาน

นางสาว สมัยพร ล้วนศรี

|                                 |        |                         |       |
|---------------------------------|--------|-------------------------|-------|
| 1. ค่าห้องและค่าอาหาร ( 31 วัน) | 700    | 5. ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษ  | 1,500 |
| 2. ค่าใช้จ่ายทั่วไป             | 10,000 | 6. ค่าอุบัติเหตุฉุกเฉิน | 3,000 |
| 3. ค่าธรรมเนียมแพทย์นัด (ราย)   | 15,000 | 7. I.C.U.               | 1,400 |
| 4. ค่าดูแลโดยแพทย์ ( 31 วัน)    | 300    | 8. ผู้ป่วยนอก           |       |

วงเงินผลประโยชน์ไม่ได้รวมกับเงินผู้ป่วยอื่น

# ประกันชีวิตและสุขภาพแบบผู้ป่วยใน

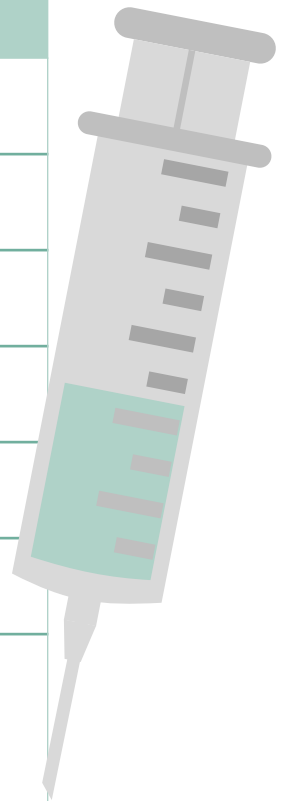
บริษัทฯ ได้จัดให้มีสวัสดิการประกันชีวิต และประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยใน ให้กับพนักงานประจำ โดยทำกับ บริษัทกรุงเทพประกันชีวิต อุบัติเหตุ ค่าคุ้มครองครั้งละ 3,000 บาท (ภายใน 72 ชม.) และคุ้มครองกรณีเสียชีวิต 156,000 บาท

”



## ผู้ ป ว ย ใน

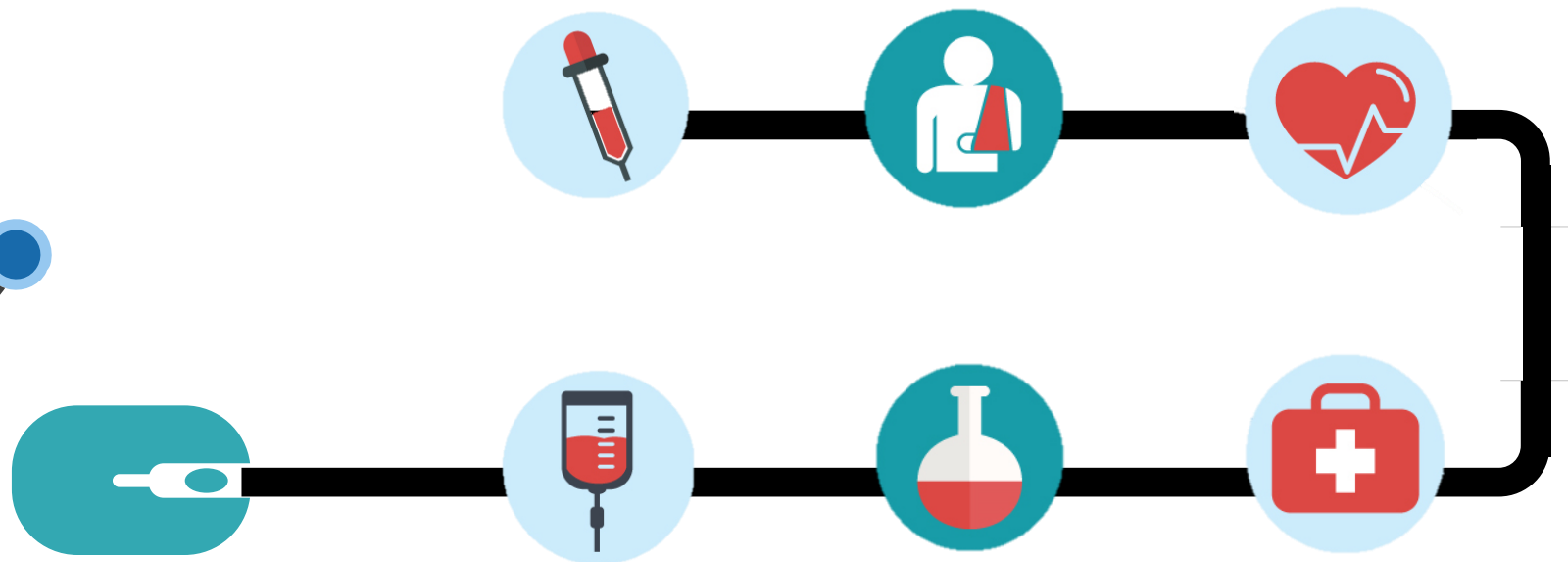
|                                               |                                |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| ค่าห้องและอาหาร                               | วันละ 700 บาท (สูงสุด 31 วัน)  |
| ค่าห้อง ICU                                   | วันละ 1,400 บาท (สูงสุด 7 วัน) |
| ค่าเยี่ยมแพทย์                                | วันละ 300 บาท (สูงสุด 31 วัน)  |
| ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป                          | 10,000 บาท                     |
| ค่าผ่าตัด                                     | 15,000 บาท                     |
| ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค            | 1,500 บาท                      |
| เงินชดเชยรายได้<br>(กรณีรักษาด้วยประกันสังคม) | วันละ 700 บาท (สูงสุด 31 วัน)  |





# ก ำ ร ตรวจสุขภาพ ป ระ จำ ปี

บริษัทฯ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี  
เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับพนักงานประจำ  
ปีละครั้งประมาณ เดือน ตู ล ำ ค ม ของทุกปี



# สวัสดิการ**เงินช่วยเหลือ**ของบริษัทฯ



เงินช่วยเหลือ  
งานมงคลสมรส

2,000.-

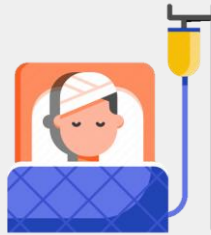
เงื่อนไข:  
ผ่านทดลองงาน



เงินช่วยเหลือ  
สำหรับบุตรเกิดใหม่

1,000.-

เงื่อนไข:  
ทำงานครบ 1 ปี  
นับถึงวันคลอด



เงินช่วยเหลือกรณี  
นอนโรงพยาบาล 3 วัน

1,000.-

เงื่อนไข:  
ผ่านทดลองงาน



เงินช่วยเหลือกรณี  
ประสบภัยพิบัติ

5,000.-

เงื่อนไข:  
เมื่อเริ่มงานกับบริษัท  
(เบิกได้ 1 ครั้ง/ปี)



เงินช่วยงานศพบิดา, มารดา,  
สามี, ภรรยา, บุตร

เจ้าภาพ 1 คืน 4,000.-  
พวงหรีด 1 พวง 1,000.-

เงื่อนไข:  
เมื่อเริ่มงานกับบริษัท  
(โอนเข้าบัญชี)

# สวัสดิการ เงินกู้ยืม เฉพาะผู้มี กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เงินกู้สินเชื่อบุคคลจากธนาคารไทยพาณิชย์  
(โดยใช้เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพค้ำประกัน)



กู้ ได้ 80%  
จากยอดเงินออมกองทุนฯ  
ส่วนของพนักงานเท่านั้น

SCB  
ไทยพาณิชย์



พนักงานท่านใดที่มีความจำเป็นต้องการใช้เงินสามารถติดต่อสอบถาม เพื่อขอรายละเอียดและเงื่อนไขการกู้ยืม  
ได้ที่ แผนกบริหารทรัพยากรบุคคล

# เครื่องแบบพนักงาน



01

พนักงานทุกท่านจะได้รับ  
เครื่องแบบปฏิบัติงานจำนวน

4 ตัว/ปี หลังผ่านทดลองงาน



02

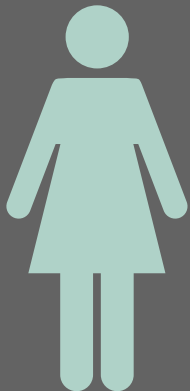
พนักงาน ฝ่ายขาย  
จะได้รับทันที เมื่อเริ่มงาน



 พนักงานต้องแต่งกายให้เรียบร้อยในระหว่างปฏิบัติงาน สวมรองเท้าหุ้มส้น  
(ห้ามใส่รองเท้าผ้าใบ หรือ กางเกงยีนส์ขณะปฏิบัติงาน)

# ก า ร ฝึ ก อ บ ร ม

" บริษัทฯ ได้มีการจัดฝึกอบรมให้กับพนักงาน  
ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่ม  
ขีดความสามารถ ให้กับพนักงาน  
และเพื่อให้ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับแผนธุรกิจของบริษัทฯ "



# สวัสดิการพนักงานในเครือโตโยต้า ทุโซ

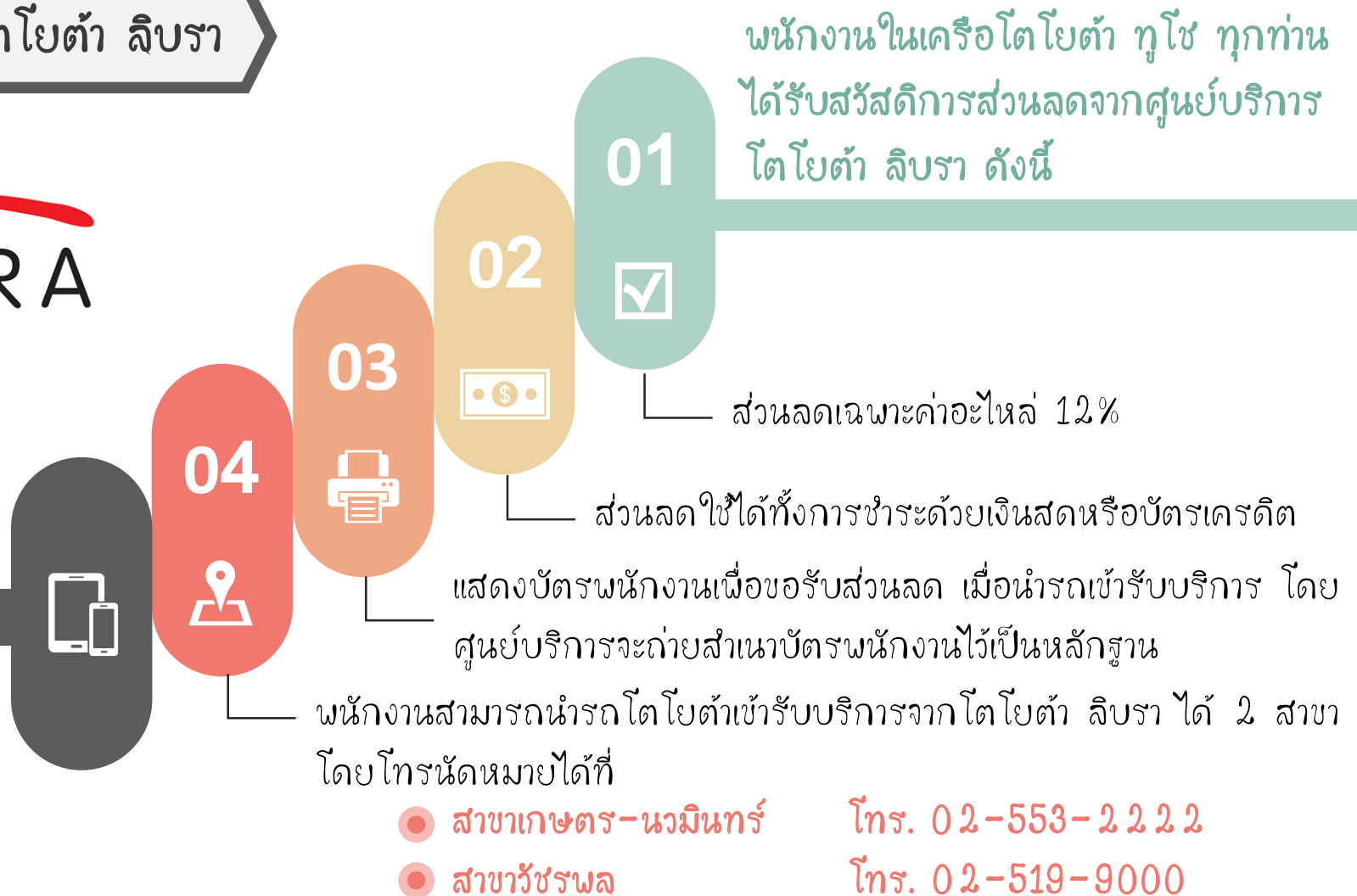
ส่วนลดอะไหล่ที่ศูนย์บริการของโตโยต้า ลิบรา



สามารถดูรายละเอียดบริษัทได้ที่ :

[www.toyotalibra.co.th](http://www.toyotalibra.co.th)

หรือติดต่อคุณอลงกรณ์ ราชคฤห์ 02-519-9000



# สวัสดิการพนักงานในเครือโตโยต้า ทุโซ

ประกันภัยรถยนต์อัตราเบี้ยพิเศษจาก  
บริษัท ทีที อินชัวร์นซ์ โบรกเกอร์ (ไทยแลนด์) จำกัด



ประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับ และภาคสมัครใจ

“ สำหรับสินเชื่อบริษัทเพื่อพนักงาน  
และอัตราเบี้ยพิเศษสำหรับการต่ออายุประกันภัยรถยนต์  
และประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
ให้กับพนักงานและครอบครัว ”



อัตราเบี้ยประกันภัยพิเศษ



ส่วนลดประวัติดีสูงสุด 30%  
(ตามเงื่อนไขของบริษัทประกันภัย)



เลือกรับส่วนลด 9% ผ่อน 0% นาน 3 เดือน  
(เฉพาะการประกันภัยประเภท 1)



รับประกันภัยโดยบริษัทชั้นนำของประเทศ  
โดยมุ่งเน้นการให้บริการแบบมืออาชีพ



บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน หรือรถไว้ระหว่างซ่อม  
(ตามเงื่อนไขของบริษัทประกันภัย)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :

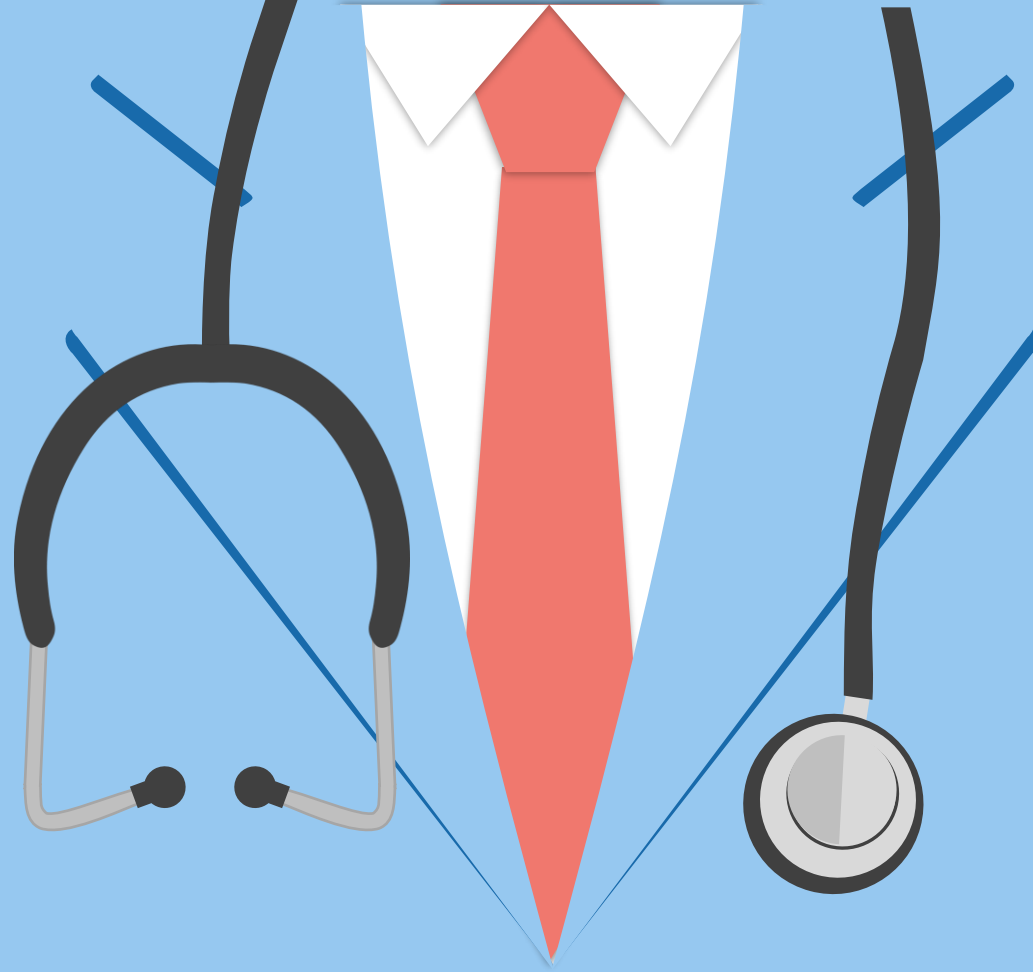


คุณจันทิพย์ ศรีสุทัศน์ หรือคุณดาวใจ เกียรติตรง ส่วนพัฒนาธุรกิจ

โทร. 02-115-9410 ต่อ 1204-5

แฟกซ์. 02-115-9422-3





THANK YOU



 TOYOTA TSUSHO GROUP

BORNEO

ใบขอรับสวัสดิการเงินช่วยเหลือสำหรับพนักงานประจำ

(Borneo Welfare Request Form)

ชื่อ-สกุล(Mr./Ms./Mrs.).....รหัสพนักงาน(Employee ID).....

ตำแหน่ง(Position).....แผนก(Department).....ฝ่าย(Division).....

วันเริ่มงาน(Start Date).....

| รายละเอียดสวัสดิการ (Type of welfare)                                                                                                                                    | สิทธิที่ได้รับ (Entitlement)                                                                                                                | เอกสารแนบ (Attachment)                                                                          | เงื่อนไขการขอเบิก (Condition)                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล กรณีต้องรักษาตัว ในรพ.3 วันขึ้นไป                                                                                   | - เงินช่วยเหลือ 1,000 บาท (1,000 Baht)                                                                                                      | - ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลหรือสำเนา<br>- ใบรับรองแพทย์ระบุระยะเวลาการรักษาตัว               | - ผ่านทดลองงาน<br>Eligible after completing probation                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> เงินช่วยเหลือกรณีแต่งงาน Marriage Allowance                                                                                                     | - เงินแสดงความยินดี 2,000 บาท (2,000 Baht)                                                                                                  | - การเชิญ Wedding invitation หรือ, Or<br>- สำเนาทะเบียนสมรส<br>Copy of the Marriage Certificate | - ผ่านทดลองงาน<br>Eligible after completing probation                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> เงินช่วยเหลือกรณีคลอดบุตร Child birth allowance                                                                                                 | - เงินแสดงความยินดี 1,000 บาท (1,000 Baht)                                                                                                  | - สำเนาสูติบัตรบุตร<br>Copy of the Birth Certificate                                            | - ทำงานครบ 1 ปีนับถึงวันคลอด<br>Work 1 full year                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> เงินช่วยเหลือพนักงานกรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตได้แก่ บิดา,มารดา, สามี, ภรรยา และ บุตร / Funeral allowance for father, mother, spouse or child | - เงินช่วยค่าเผบบนอีก 4,000 บาท (4,000 baht)                                                                                                | - สำเนาใบมรณบัตร<br>(ส่งชื่อหลัง)<br>Copy of the Death Certificate                              | - เมื่อเริ่มงานกับบริษัท<br>After joining                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> ค่าพวงหรีด/Wreath                                                                                                                               | - ราคา 1,000 บาท (1,000 Baht)                                                                                                               | - ใบเสร็จร้านค้าดอกไม้ (กรณีจัดงานในต่างจังหวัด)                                                | - เมื่อเริ่มงานกับบริษัท<br>After joining                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> เงินช่วยเหลือกรณีประสบภัยพิบัติ Disaster Allowance                                                                                              | -เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท (5,000 Baht)                                                                                                       | -เอกสารหลักฐานราชการ/Police report<br>-รูปถ่าย/Photos                                           | - ผ่านทดลองงาน<br>Eligible after probation<br>- สามารถเบิกได้ไม่เกิน 1 ครั้ง /ปี<br>Not over 1 time/year                                     |
| <input type="checkbox"/> เครื่องแบบพนักงาน * โปรดระบุขนาด Size เสื้อ ..... เช่น S / M / L / XL / XXL                                                                     | - ค่าแห่งเครื่องลินค้ำ (เสื้อโปโล จำนวน 5 ตัว)<br>- ตำแหน่งอื่นๆ ที่มีใช้เครื่องลินค้ำ (เสื้อเชิ้ต จำนวน 3 ตัว) และ (เสื้อโปโล จำนวน 2 ตัว) | -                                                                                               | 1.) พนักงานชาย / พนักงานคลังสินค้า (ได้รับสิทธิ ณ วันเริ่มงาน)<br>2.) ตำแหน่งอื่นๆ ที่มีใช้ตำแหน่ง ในข้อ 1.) (ได้รับสิทธิ ณ วันผ่านทดลองงาน) |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ * โปรดระบุรายละเอียดการเบิก ..... (จำนวนเงินที่ได้รับ ..... บาท)                                                                          | - ตามนโยบายบริษัทฯ เช่น<br>→ โครงการเพื่อนแนะนำเพื่อน                                                                                       | - ตามนโยบายบริษัทฯ                                                                              | - ตามนโยบายบริษัทฯ                                                                                                                           |

รวมค่าใช้จ่ายอนุมัติให้เบิก/Total Expenses (.....)

หมายเหตุ : \*\*การขอเบิกสวัสดิการบริษัททุกครั้งต้องกรอกแบบฟอร์มอย่างชัดเจนและส่งเอกสารประกอบให้ครบทุกรายการ

☐ เงิน/ค่าการจ่ายเงิน  
ยื่นเอกสารก่อนวันที่ 20 ได้รับพร้อมเงินเดือน หลังวันที่ 20 ได้รับพร้อมเงินเดือนในเดือนถัดไป

ลงชื่อ/Name.....ผู้ขอเบิก/Employee  
วันที่/Date.....

ลงชื่อ/Name.....ฝ่ายทรัพยากรบุคคลอนุมัติ/HR  
วันที่/date.....