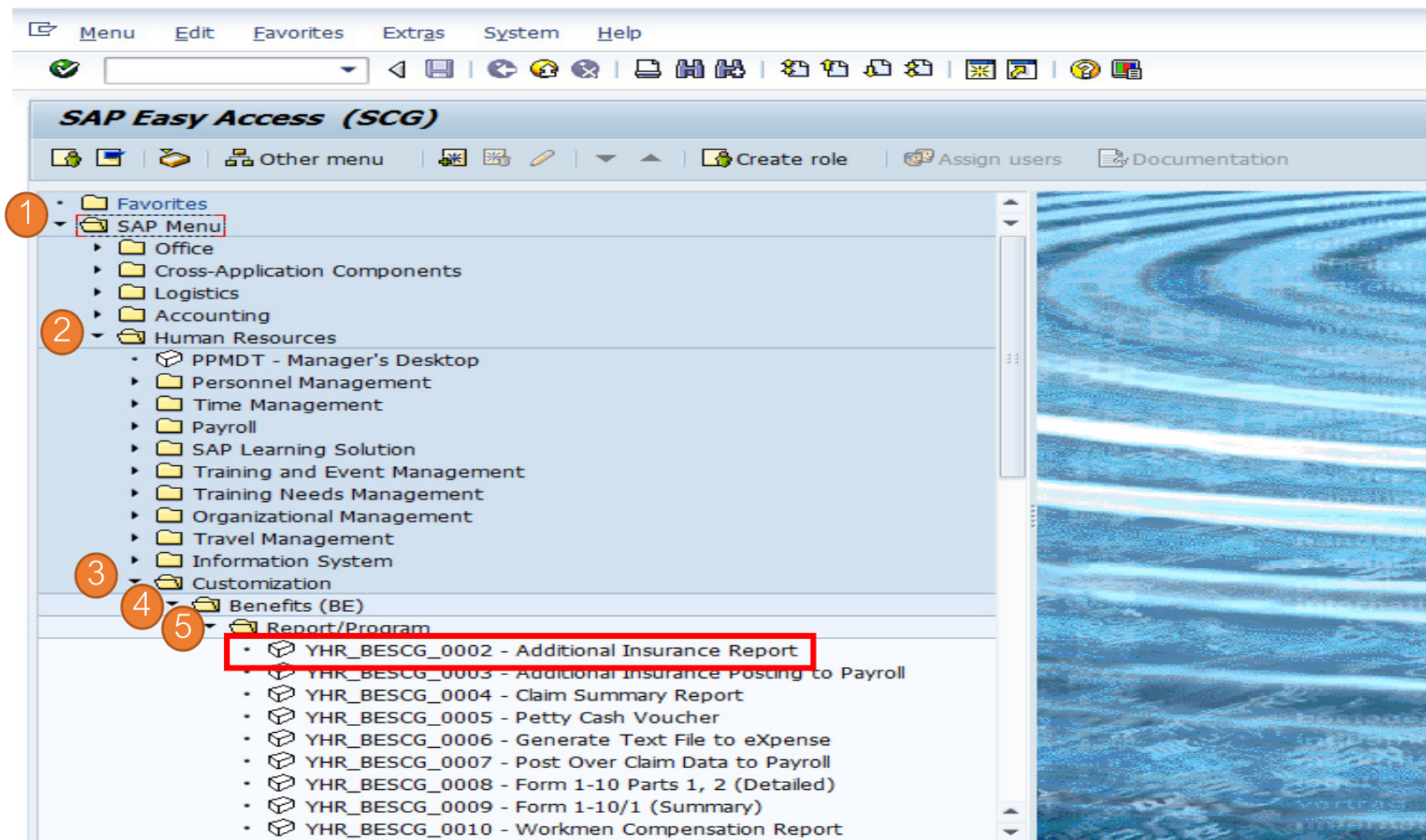


วิธีการดึงรายงานสำหรับนำส่งบริษัทประกัน

Transaction Code : YHR_BESCG_0002 - Additional Insurance Report

SAP Menu : Human Resources -> Customization-> Benefits (BE) -> Report/Program



วิธีการดึงรายงานสำหรับนำส่งบริษัทประกัน

Additional insurance report

กด Execute

Period
Reporting Period: K Key Date 30.06.2015

Selection Criteria

Person ID		
Personnel Number		
Employment Status	3	
Company Code	0740	
Personnel area		
Personnel subarea		
Employee group		
Employee subgroup		

Additional selection

Insurance Year	2015	to	
Insurance Period from		to	
Insurance Type	T001		
Contact Person	นายนาสง ประกัน		
Telephone	02-586-4444		
Insurance Number			

Only Completed Document
 For sending to insurance (Hide detail in HR section)

Output
PC: C:\TEMP

6

กด Execute

2

เลือก Key Date ใส่วันที่ 30.06.20XX

1

ใส่ Company Code

กรณีมีมากกว่า 1 บริษัทให้ใส่ช่องนี้

3

ตรวจสอบปีที่เริ่มคุ้มครอง (ใช้ค่า Default)

4

ใส่ข้อมูล HR ผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์

5

ติ๊กถูกทั้ง 2 ช่อง

วิธีการดึงรายงานสำหรับนำส่งบริษัทประกัน

- ระบบจะแสดงข้อมูลการทำประกันของพนักงานและครอบครัว โดย 1 บริษัท ประกอบด้วย 2 Files

ข้อแนะนำ : บริษัทที่มีการโอนย้ายข้ามบริษัท / พันสภาพกลางเดือนมิถุนายน หรือไม่ตรงกับวันที่ 1 มิถุนายน ควรตรวจสอบข้อมูลเทียบกับ Report YHR_PYSCG_0017 - Wage Type List with Cost Assignment (9F50) เพื่อความถูกต้อง

ไฟล์แรกเป็นข้อมูลการทำประกันส่วนเพิ่มของพนักงาน

บริษัท บริษัทเอสซีจี แพคเกจจิ้ง จำกัด (มหาชน)

ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลกลุ่มพนักงาน (เพิ่มส่วนตัวพนักงาน)

ผู้ติดต่อ นายนำส่ง ประกัน

โทรศัพท์ 02-586-4444

เลขที่กรมธรรม์

1

ลำดับ	รหัสพนักงาน	เลขที่บัตรประชาชน	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	วันเดือนปีเกิด	อายุ	แผนก	ส่วน	ฝ่าย	ผู้รับประโยชน์	ระยะเวลาคุ้มครอง	ทุนประกันภัย	ค่าเบี้ยประกันภัย	ภาษี	อากร	เบี้ยประกันภัย
1	0740-002709	1021451470507	นาย	ทศสอภ PF	ทศสอภ PF	02/12/1986	28/6	Section	Departm	Division	ตามใบแต่งตั้งผู้รับประโยชน์	01/07/2015-30/06/2016	1,000,000	570	-	3	573

ไฟล์ที่ 2 เป็นข้อมูลการทำประกันส่วนเพิ่มของครอบครัว

ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลกลุ่มพนักงาน (เพิ่มส่วนตัวครอบครัวพนักงาน)

ระยะเวลาคุ้มครอง 01/07/2015-30/06/2016

ผู้ติดต่อ นายนำส่ง ประกัน

โทรศัพท์ 02-586-4444

2

No.	ข้อมูลผู้เอาประกันภัย							ข้อมูลผู้รับประโยชน์ ลำดับที่ 1			ข้อมูลผู้รับประโยชน์ ลำดับที่ 2		
	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อายุ	ที่อยู่	ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	สัดส่วน	ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	สัดส่วน
1	นาง	คู่สมรส	นามสกุลคู่สม	3120111111111	04/06/1982	33/0	19 หมู่ 19 ถ.แสงชูโต ต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง ราชบุรี 70110			0.00			0.00