



ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว ๓๓๘

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน พัฒนาการอำเภอ

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง ประจำปี ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (สำหรับสมาชิกสมทบ) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่ม อุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม กับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยในปีนี้อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน ๕๕๐ บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่ง สหกรณ์ออมทรัพย์เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันดังกล่าวให้แก่สมาชิกตั้งแต่ ๑ ปี ขึ้นไป สำหรับเงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง ประจำปี ๒๕๖๒ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาแจ้งสมาชิกในสังกัดที่ประสงค์ทำประกันกับสหกรณ์แจ้งสมัครทำประกันแผน ๑ หรือแผน ๒ หรือแผน ๓ ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่ประสงค์ทำประกัน แผน ๒ ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ๕๕๐ บาท หรือแผน ๓ ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ๑,๑๐๐ บาท หรือสมัครทำประกันสมทบให้คู่สมรสหรือบุตรในแผนเดียวกับสมาชิกหรือแผนที่ต่ำกว่าสมาชิกได้โดยจ่ายค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมด ทั้งนี้ หากสมาชิกรายใดประสงค์จะทำประกัน แผน ๒ หรือแผน ๓ ขอให้แจ้งความประสงค์ถึงจังหวัดฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ๓) ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒ หากแจ้งรายชื่อหลังจากระยะเวลาที่กำหนด สหกรณ์จะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน ๑ ทุกราย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวฉัตรประอร นิยม)
พัฒนาการจังหวัดฉะเชิงเทรา

ฝ่ายอำนวยการ

โทร./โทรสาร ๐-๓๘๕๕๑-๑๒๓๙

เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง ประจำปี 2562

ในปี 2562 สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่ม อุบัติเหตุ กลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม ประจำปี 2562 กับ บริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญาเริ่ม วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563 โดยบริษัทให้ความคุ้มครองทุกสถานที่ทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาทำงานและนอกเวลาทำงาน ดังนี้

1. คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีเจ็บป่วย จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย
2. คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุ จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ
3. คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุสาธารณภัยตามเงื่อนไขของอุบัติเหตุสาธารณภัย จะได้รับเงินเอาประกันภัยเพิ่มอีก 2 เท่าของจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ
4. คุ้มครองการสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ได้แก่ สูญเสีย ขา แขน สายตา นิ้วมือ จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ดังนี้
 - 1) สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 2 ใน 6 ข้าง จ่าย 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
 - 2) สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 1 ใน 6 ข้าง จ่าย 60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
5. คุ้มครองทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรทุกกรณี ทั้งจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย จ่าย 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายเงินสินไหมให้แล้ว ในปีต่อไปบริษัทจะไม่รับประกันภัยต่อ เนื่องจากสมาชิกตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว

เงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการประกัน แบ่งตามประเภทของผู้เข้าร่วมโครงการ

ประเภทประกันสวัสดิการ	อายุ ณ วันขอเอาประกัน	อายุ ณ วันสิ้นสุดความคุ้มครอง	ปฏิเสธสินไหมในเงื่อนไข 180 วัน
สมาชิกสหกรณ์ฯ			
1. สมาชิกที่ทำประกัน ก่อน 1 เมษายน 2562			
สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท (สมาชิกเดิม/เข้าใหม่/ลาออกแล้วเข้าใหม่)	-	99 ปีบริบูรณ์	ไม่มี
สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท (สมาชิกเดิม)	-	80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี
2. สมาชิกที่ปรับทุน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562	ไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
สมาชิกสมทบ (ที่เป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป)			
1. คู่สมรส บุตร บิดา มารดา เดิมที่ทำประกันก่อน 1 เมษายน 2562			
สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท		99 ปีบริบูรณ์	ไม่มี
สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท (สมาชิกเดิม)		80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี
2. คู่สมรส บุตร บิดา มารดาที่เข้าใหม่ (หลัง 1 เมษายน 2562)	ไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน /ลาออกแล้วเข้าใหม่	ตั้งแต่อายุ 20 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
ผู้เอาประกันสมทบ (คู่สมรส บุตร)			
1. คู่สมรส และ บุตรเดิม ที่ทำประกันก่อน 1 เมษายน 2562			
สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท	-	80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี
สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท	-	80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี
2. คู่สมรสที่เข้าใหม่ / ปรับทุน หลัง 1 เมษายน 2562	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน หลัง 1 เมษายน 2562	อายุตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป	80 ปีบริบูรณ์	มี

ช้อยกเว้น การจ่ายเงินสินไหมทดแทน มีดังนี้

1. ผู้เอาประกันฆ่าตัวตายด้วยความสมัครใจ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับผลประโยชน์ฆ่าตาย

2. ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง ก่อนการเริ่มเอาประกันหรือการปรับทุนประกันเงินกู้สามัญระหว่างปี เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาเข้ามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน

หมายเหตุ : ประกันชีวิตเป็นประกัน ปีต่อปี ดังนั้น สมาชิกที่ประสงค์เพิ่มทุนประกันหรือสมัครทำประกันชีวิตให้กับครอบครัวต้องแจ้งสมัครทุกปี และควรสมัครทำประกันชีวิตต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เสียสิทธิ์ในกรณีปฏิเสธการจ่ายเงินสินไหมทดแทน เนื่องจากเจ็บป่วยแล้วมาทำประกัน

ติดต่อสอบถาม ฝ่ายสวัสดิการ

โทร 02-1438144-51 ต่อ 103 , 201



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี 2562

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกัน ดังนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในแผน 1 หรือ แผน 2 หรือ แผน 3 เท่านั้น และกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มด้านล่าง)

เลขทะเบียน	ชื่อ-สกุล	แผน 1 (ทุน 100,000 บาท)	แผน 2 (ทุน 200,000 บาท)	แผน 3 (ทุน 300,000 บาท)
คู่สมรส				
บุตร 1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

- หมายเหตุ :**
- สมาชิกเดิมที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 ทุนประกัน 100,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 99 ปี บริบูรณ์ หรือ ทุนประกัน 200,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 80 ปีบริบูรณ์
 - สมาชิกปรับเพิ่มทุนประกัน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 ต้องมีอายุ ณ วันขอเอาประกัน **ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์** และรับทำประกันถึง อายุ 80 ปีบริบูรณ์
 - สมาชิกที่เข้าใหม่และปรับเพิ่มทุนประกัน มีระยะเวลารอคอย 180 วัน หลังจากวันที่เริ่มเอาประกัน หากเสียชีวิต ภายในระยะเวลา 180 วัน บริษัทฯ มีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาและปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน
 - คู่สมรสที่เข้าใหม่ หรือ ปรับเพิ่มทุนประกัน หลัง 1 เมษายน 2562 อายุ ณ วันขอเอาประกัน **ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์** และรับทำประกัน ถึงอายุ 80 ปีบริบูรณ์

***** โปรดอ่าน เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง ประจำปี 2562 ก่อนสมัครทำประกัน**

ลงชื่อ.....

(.....)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี 2562
(สำหรับสมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกัน ดังนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในแผน 1 หรือ แผน 2 หรือ แผน 3 เท่านั้น และกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มด้านล่าง)

เลข ทะเบียน	ชื่อ-สกุล	แผน 1 (ทุน 100,000 บาท)	แผน 2 (ทุน 200,000 บาท)	แผน 3 (ทุน 300,000 บาท)
90 _ _ _				

- หมายเหตุ**
1. สำหรับสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป (เลขทะเบียนสมาชิก 90002 - 91005)
 2. สมาชิกสมทบที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 ทุนประกัน 100,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 99 ปี บริบูรณ์ หรือ ทุนประกัน 200,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 80 ปีบริบูรณ์
 3. สมาชิกสมทบที่เข้าใหม่ หรือปรับเพิ่มทุนประกัน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 ต้องมีอายุ ณ วันขอเอาประกัน ไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์ และรับทำประกันถึง อายุ 80 ปีบริบูรณ์
 4. สมาชิกสมทบที่เข้าใหม่และปรับทุน มีระยะเวลารอคอย 180 วัน คือ หลังจากวันที่เริ่มเอาประกัน หากเสียชีวิต ภายในระยะเวลา 180 วัน บริษัทฯ มีสิทธิตรวจสอบสวนประวัติการรักษาและปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

*** โปรดอ่าน เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง ประจำปี 2562 ก่อนสมัครทำประกัน

ลงชื่อ.....

(.....)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....