



ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว ๑๓๔

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐๐

๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน พัฒนาการอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (สำหรับสมาชิกสมทบ) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาประกันชีวิตกลุ่ม อุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม กับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยในปีนี้อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน ๕๓๐ บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งสหกรณ์เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกัน จำนวนดังกล่าวให้แก่สมาชิกและสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ ๑ ปี ขึ้นไป เงื่อนไขการรับประกัน และความคุ้มครอง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ขอความร่วมมือจากท่านแจ้งสมาชิกที่ประสงค์ทำประกันกับสหกรณ์แจ้งสมัครทำประกันแผน ๑ หรือแผน ๒ หรือแผน ๓ ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่ประสงค์ทำประกันแผน ๒ ให้จ่ายเพิ่ม ๕๓๐ บาท หรือแผน ๓ ให้จ่ายเพิ่มอีก ๑,๐๖๐ บาท หรือสมัครทำประกันสมทบให้คู่สมรสหรือบุตรในแผนเดียวกับสมาชิกหรือแผนที่ต่ำกว่าสมาชิกได้โดยจ่ายค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมด และขอให้แจ้งรายชื่อผู้ทำประกันส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ หากส่งรายชื่อหลังจากระยะเวลาที่กำหนด สหกรณ์จะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน ๑ ทุกราย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจักรพันธ์ ตระการศาสตร์)

นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
พัฒนาการจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน

โทร./โทรสาร ๐-๓๘๕๑-๓๖๔๐, ๐-๓๘๕๑-๑๒๓

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for Good



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด
เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มๆ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2564

คณะกรรมการดำเนินการ (ชุดที่ 37) ในการประชุม ครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2563 ได้มีมติให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565 อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน 530 บาท ต่อคน ต่อปี ต่อทุนประกัน 100,000 บาท โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขการรับสมัครและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

1. การทำประกันประเภทสวัสดิการ สำหรับสมาชิก สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี และคู่สมรสหรือบุตรของสมาชิก ดังนี้

แผน	ทุนประกัน (บาท)	การจ่ายเบี้ยประกันของสมาชิก / สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี*		การจ่ายเบี้ยประกันของ
		สอ.พช. จ่ายให้	สมาชิก/สมาชิกสมทบ จ่ายเงินเพิ่ม	ผู้เอาประกันสมทบของสมาชิก
1	100,000	530	-	คู่สมรส / บุตร จ่ายเบี้ยประกันเองเต็มจำนวน 530
2	200,000	530	530	1,060
3	300,000	530	1,060	1,590

หมายเหตุ : * สมาชิกสมทบที่ได้รับสวัสดิการประกันชีวิตกลุ่มๆ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป

2. เงื่อนไขการทำประกันชีวิตกลุ่มๆ แบ่งตามประเภทของผู้ทำประกัน ดังนี้

ประเภทประกันสวัสดิการ	อายุ ณ วันขอเอาประกัน	อายุ ณ วันสิ้นสุด ความคุ้มครอง	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 บิดา มารดาที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลัง 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลัง 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	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 / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลัง 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลัง 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	อายุตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป	80 ปีบริบูรณ์	มี

3. เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง

2.1 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีเจ็บป่วย จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย

2.2 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุ จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ

2.3 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุสาธารณภัยตามเงื่อนไขของอุบัติเหตุสาธารณภัยจะได้รับเงินเอาประกันภัยเพิ่มอีก 2 เท่าของจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ

2.4 คุ้มครองการสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ได้แก่ สูญเสีย ขา แขน สายตา นิ้วมือ จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ดังนี้

2.4.1 สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 2 ใน 6 ข้าง จ่าย 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ

2.4.2 สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 1 ใน 6 ข้าง จ่าย 60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ

2.5 คุ้มครองทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรทุกกรณี ทั้งจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย จ่าย 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายเงินสินไหมให้แล้วในปีต่อไปบริษัทจะไม่รับประกันภัยต่อเนื่องจากสมาชิกตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว

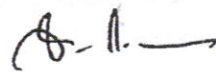
2.6 ข้อยกเว้น การจ่ายเงินสินไหมทดแทน มีดังนี้

2.6.1 ผู้เอาประกันฆ่าตัวตายด้วยความสมัครใจ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับผลประโยชน์ฆ่าตาย

2.6.2 ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง ก่อนการเริ่มเอาประกันหรือการปรับทุนประกันเงินกู้สามัญระหว่างปี เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาขึ้นมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2564



(นายเส่ง สิงห์โตทอง)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

แบบฟอร์มแจ้งทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี ๒๕๖๔

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

เลขทะเบียนสมาชิก	ชื่อ - สกุล	แผนประกัน			หมายเหตุ
		๑	๒	๓	

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2564
(สำหรับสมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2564 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)
9_ _ _ _				

- หมายเหตุ**
1. สำหรับสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป (เลขทะเบียน 90002 - 91294)
 2. สมาชิกสมทบที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 ทุนประกัน 100,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 99 ปี บริบูรณ์ หรือ ทุนประกัน 200,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 80 ปี บริบูรณ์
 3. สมาชิกสมทบที่เข้าใหม่ หรือปรับเพิ่มทุนประกัน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 ต้องมีอายุ ณ วันขอเอาประกัน ไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์ และรับทำประกันถึง อายุ 80 ปี บริบูรณ์
 4. สมาชิกสมทบที่เข้าใหม่และปรับทุน มีระยะเวลารอคอย 180 วัน คือหลังจากวันที่เริ่มเอาประกัน หากเสียชีวิต ภายในระยะเวลา 180 วัน บริษัทฯ มีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาและปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

*** โปรดอ่าน เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ก่อนสมัครทำประกัน

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....