



ที่ ฌษ ๐๐๑๙/ว ๗๗

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฌษ ๒๔๐๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน พัฒนาการอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสหกรณ์ฯ เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยในปี ๒๕๖๘ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่มอุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม กับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ โดยในปีนี้อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการเป็นเงิน ๕๓๐ บาทต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งสหกรณ์ฯ เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวนดังกล่าวให้แก่สมาชิกและสมาชิกสมทบที่มีอายุเป็นสมาชิกตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ขอให้พัฒนาการอำเภอแจ้งสมาชิกที่ประสงค์ทำประกันกับสหกรณ์ฯ แจ้งสมัครทำประกันแผน ๑ หรือแผน ๒ หรือแผน ๓ ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่ประสงค์ทำประกันแผน ๒ ให้จ่ายเพิ่มอีก ๕๓๐ บาท หรือแผน ๓ ให้จ่ายเพิ่มอีก ๑,๐๖๐ บาท หรือสมัครทำประกันสมทบให้คู่สมรสหรือบุตรในแผนเดียวกับสมาชิกหรือแผนที่ต่ำกว่าสมาชิกได้ โดยจ่ายค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมด และขอให้แจ้งรายชื่อผู้ทำประกันส่งให้จังหวัดฯ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ หากส่งรายชื่อหลังจากระยะเวลาที่กำหนดสหกรณ์ฯ จะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน ๑ ทุกราย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชลอ พงษ์ชูบ)

พัฒนาการจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน

โทร./โทรสาร ๐ - ๓๘๕๑ - ๑๒๓๙

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด
เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มๆ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2568

คณะกรรมการดำเนินการ (ชุดที่ 41) ในการประชุมครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2568 ได้มีมติให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2569 อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน 530 บาท ต่อคนต่อปี 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
2	200,000	530	530	530
3	300,000	530	1,060	1,590

หมายเหตุ : * สมาชิกสมทบที่ได้รับสวัสดิการประกันชีวิตกลุ่มๆ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป

2. เงื่อนไขการทำประกันชีวิตกลุ่มๆ แบ่งตามประเภทของผู้ทำประกัน ดังนี้

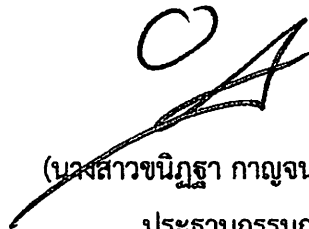
ประเภทประกันสวัสดิการ	อายุ ณ วันขอเอาประกัน	อายุ ณ วันสิ้นสุดความคุ้มครอง	ปฏิเสธสินไหมในเงื่อนไข 180 วัน
สมาชิกสหกรณ์ฯ			
1. สมาชิกที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 - สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท (สมาชิกเดิม/เข้าใหม่/ลาออกแล้วเข้าใหม่) - สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท (สมาชิกเดิม)	-	99 ปีบริบูรณ์ 80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี ไม่มี
2. สมาชิกที่ปรับทุน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
สมาชิกสมทบ (ที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป)			
1. คู่สมรส บุตร บิดา มารดา เดิมที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 - สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท - สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท (สมาชิกเดิม)	-	99 ปีบริบูรณ์ 80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี ไม่มี
2. คู่สมรส บิดา มารดา ที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ตั้งแต่อายุ 20 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
ผู้เอาประกันสมทบ (คู่สมรสและบุตร)			
1. คู่สมรส และ บุตรเดิม ที่ทำประกันก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 - สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท - สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท	-	80 ปีบริบูรณ์ 80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี ไม่มี
2. คู่สมรสที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	อายุตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป	80 ปีบริบูรณ์	มี

3. เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง

- 3.1 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีเจ็บป่วย จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย
- 3.2 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุ จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ
- 3.3 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุสาธารณภัยตามเงื่อนไขของอุบัติเหตุ สาธารณภัยจะได้รับเงินเอาประกันภัยเพิ่มอีก 2 เท่าของจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ
- 3.4 คุ้มครองการสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ได้แก่ สูญเสีย ขา แขน สายตา นิ้วมือ จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ดังนี้
- 3.4.1 สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 2 ใน 6 ข้าง จ่าย 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
- 3.4.2 สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 1 ใน 6 ข้าง จ่าย 60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ
- 3.5 คุ้มครองทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรทุกกรณี ทั้งจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย จ่าย 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายเงินสินไหมให้แล้วในปีต่อไปบริษัทจะไม่รับประกันภัย ต่อเนื่องจากสมาชิกตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว
- 3.6 ข้อยกเว้น การจ่ายเงินสินไหมทดแทน มีดังนี้
- 3.6.1 ผู้เอาประกันฆ่าตัวตายด้วยความสมัครใจ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับผลประโยชน์ฆ่าตาย
- 3.6.2 ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์หรือป่วยเป็นโรค ร้ายแรง ก่อนการเริ่มเอาประกันหรือการปรับทุนประกันเงินกู้สามัญระหว่างปี เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาขึ้นมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568



(นางสาวชนิษฐา กาญจนรังษินนท์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2568

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2568 ดังนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในแผน 1 ทุนประกัน 100,000 บาท หรือ แผน 2 ทุนประกัน 200,000 บาท หรือ แผน 3 ทุนประกัน 300,000 บาท เท่านั้น และกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มด้านล่าง)

เลขทะเบียน	รายละเอียด	แผน 1	แผน 2	แผน 3
สมาชิก	ชื่อ-นามสกุล			
คู่สมรส	ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี			
บุตร	ชื่อ-นามสกุล			
1.	วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี			
2.	ชื่อ-นามสกุล			
	วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี			
3.	ชื่อ-นามสกุล			
	วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี			
4.	ชื่อ-นามสกุล			
	วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี			

แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) สมาชิกสมทบ ประจำปี 2568

เลขทะเบียน	รายละเอียด	แผน 1	แผน 2	แผน 3
สมาชิกสมทบ	ชื่อ-นามสกุล			
สมาชิกสมทบ	ชื่อ-นามสกุล			
สมาชิกสมทบ	ชื่อ-นามสกุล			
สมาชิกสมทบ	ชื่อ-นามสกุล			

***สมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี

เลขทะเบียน ระหว่าง 90001 - 91746

ลงชื่อ.....

(.....)

***โปรดส่งกลับสภกรณ์ ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2568

เบอร์โทรศัพท์.....