



ที่ ขร ๐๐๑๙.๔/ ว ๑๓๖

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ / สมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศ สหกรณ์กรมฯ เรื่องการทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ
(สำหรับสมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก ๑ ปีขึ้นไป)

ด้วย สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่ม และอุบัติเหตุกลุ่ม กับบริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ อัตราค่าเบี้ยประกัน ๕๕๐ บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่ง สอ.พช. เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวนดังกล่าวให้แก่สมาชิก และสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิก ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป แต่หากสมาชิกที่ประสงค์ทำประกันกับสหกรณ์ฯ สามารถแจ้งสมัครทำประกันแผน ๑ หรือแผน ๒ หรือแผน ๓ ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่ประสงค์ทำประกัน แผน ๒ ให้จ่ายเพิ่มอีก ๕๕๐ บาท หรือแผน ๓ จ่ายเพิ่มอีก ๑,๑๐๐ บาท หรือสมัครทำประกันสมทบให้คู่สมรสหรือบุตรในแผนเดียวกับสมาชิกหรือ แผนที่ต่ำกว่าสมาชิกได้โดยจ่ายค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมด

ในการนี้ หากสมาชิกมีความประสงค์จะสมัครทำประกัน ให้กรอกแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ ส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย ภายในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ หากส่งรายชื่อหลังจากระยะเวลา ที่กำหนด สหกรณ์จะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน ๑ ทุนประกัน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย หอมนาน)
พัฒนาการจังหวัดเชียงราย

ฝ่ายอำนวยการ

โทร. ๐-๕๓๑๗-๗๓๕๐





ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด
เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563

คณะกรรมการดำเนินการ (ชุดที่ 36) ในการประชุม ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563 ได้มีมติให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564 อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน 550 บาท ต่อคน ต่อปี ต่อทุนประกัน 100,000 บาท โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขการรับสมัครและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

1. การทำประกันประเภทสวัสดิการ สำหรับสมาชิก สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี และคู่สมรสหรือบุตรของสมาชิก ดังนี้

แผน	ทุนประกัน (บาท)	การจ่ายเบี้ยประกันของ สมาชิก / สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี*		การจ่ายเบี้ยประกันของ ผู้เอาประกันสมทบของสมาชิก
		สอ.พช. จ่ายให้	สมาชิก/สมาชิกสมทบ จ่ายเงินเพิ่ม	คู่สมรส /บุตร จ่ายเบี้ยประกันเองเต็มจำนวน
1	100,000	550	-	550
2	200,000	550	550	1,100
3	300,000	550	1,100	1,650

หมายเหตุ : * สมาชิกสมทบที่ได้รับสวัสดิการประกันชีวิตกลุ่มฯ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป

2. เงื่อนไขการทำประกันชีวิตกลุ่มฯ แบ่งตามประเภทของผู้ทำประกัน ดังนี้

ประเภทประกันสวัสดิการ	อายุ ณ วันขอเอาประกัน	อายุ ณ วันสิ้นสุด ความคุ้มครอง	ปฏิเสธสินไหมใน เงื่อนไข 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

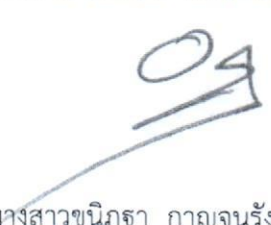
2.6 ข้อยกเว้น การจ่ายเงินสินไหมทดแทน มีดังนี้

2.6.1 ผู้เอาประกันฆ่าตัวตายด้วยความสมัครใจ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับผลประโยชน์ฆ่าตาย

2.6.2 ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง ก่อนการเริ่มเอาประกันหรือการปรับทุนประกันเงินกู้สามัญระหว่างปี เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาเข้ามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2563



(นางสาวชนิษฐา กาญจนรังษินนท์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนารัฐบาล จำกัด



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563 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	ชื่อ-สกุล	แผน 1	แผน 2	แผน 3	หมายเหตุ

คู่สมรส					☐ เป็นสมาชิกสมทบ ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมทบ
บุตร 1.					☐ เป็นสมาชิกสมทบ ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมทบ
2.					☐ เป็นสมาชิกสมทบ ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมทบ
3.					☐ เป็นสมาชิกสมทบ ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมทบ
4.					☐ เป็นสมาชิกสมทบ ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมทบ
5.					☐ เป็นสมาชิกสมทบ ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมทบ

หมายเหตุ : 1. สมาชิกเดิมที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 ทุนประกัน 100,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 99 ปี บริบูรณ์ หรือ ทุนประกัน 200,000 บาท รับทำประกันถึงอายุ 80 ปีบริบูรณ์

2. สมาชิกปรับเพิ่มทุนประกัน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 ต้องมีอายุ ณ วันขอเอาประกัน **ไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์** และรับทำประกันถึง อายุ 80 ปีบริบูรณ์

3. สมาชิกที่เข้าใหม่และปรับเพิ่มทุนประกัน มีระยะเวลารอคอย 180 วัน หลังจากวันที่เริ่มเอาประกัน หากเสียชีวิต ภายในระยะเวลา 180 วัน บริษัทฯ มีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษและปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

4. คู่สมรสที่เข้าใหม่ หรือ ปรับเพิ่มทุนประกัน หลัง 1 เมษายน 2562 อายุ ณ วันขอเอาประกัน ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์ และรับทำประกัน ถึงอายุ 80 ปีบริบูรณ์

*** โปรดอ่าน เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ก่อนสมัครทำประกัน

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563
(สำหรับสมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563 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 – 91163)
 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 มีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาและปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

*** โปรดอ่าน เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ก่อนสมัครทำประกัน

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....