



สทศ ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี)
เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โซนทิศใต้ ชั้น 1 โทร. 02-143-8144 - 51 โทรสาร 02-143-8970

ที่ ว. 321 / 2561

24 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ปี 2561

เรียน สมาชิกสมทบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เงื่อนไขความคุ้มครอง ประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 จำนวน 1 ชุด

ด้วย ในปี 2561 สทศ ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่ม และอุบัติเหตุกลุ่ม กับ บริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 โดยในปีนี้อัตราค่าเบี้ยประกัน ประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน 500 บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน 100,000 บาท ซึ่ง สอ.พช. เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวนดังกล่าว ให้แก่สมาชิก และสมาชิกสมทบที่มีอายุ การเป็นสมาชิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สำหรับเงื่อนไขความคุ้มครอง ประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1.

ในการนี้ หากท่านประสงค์จะเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 กรุณากรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม (สิ่งที่ส่งมาด้วย 2.) สำหรับสมาชิกสมทบที่ประสงค์สมัคร ทำประกัน แผน 2 จ่ายเพิ่มอีก 500 บาท โดยส่งแบบฟอร์ม สมัครทำ ประกันชีวิตกลุ่ม ฯ ให้ สอ.พช. ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2561 หากส่งรายชื่อหลังจากระยะเวลาที่กำหนดสทศจะทำการประกันให้ ท่าน เป็น แผน 1 ทุนประกัน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัญญาดา ตันวิสุทธิ)

ผู้จัดการ

สทศ ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

เจ้าหน้าที่บริการสมาชิก

โทรศัพท์ 02-1438144-51 ต่อ 601-602

โทรสาร 02-1438970



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561
(สำหรับสมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป)

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

เลขทะเบียน	ชื่อ-สกุล	แผน 1 (ทุน 100,000 บาท)	แผน 2 (ทุน 200,000 บาท)
90 _ _ _			

หมายเหตุ : สำหรับสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป และโปรดแจ้งความประสงค์
เข้าร่วมโครงการ ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2561 **กรณีไม่ต้องการสมัครเพิ่มไม่ต้องส่งเอกสารกลับมาที่ สอ.พช.**

ลงชื่อ.....

(.....)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เงื่อนไขความคุ้มครอง ประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561

ในปี 2561 สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม กับ บริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญาเริ่ม วันที่ 1 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 โดยบริษัทให้ความคุ้มครองทุกสถานที่ทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาทำงานและนอกเวลาทำงาน ดังนี้

1. คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีเจ็บป่วย จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย
2. คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุ จะได้รับเงินสินไหม ทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ
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. คุ้มครองทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ทุกกรณี ทั้งจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย จ่าย 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายเงินสินไหมให้แล้ว ในปีต่อไป บริษัทจะไม่รับประกันภัย ต่อ เนื่องจากสมาชิกตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว

ข้อยกเว้น การจ่ายเงินสินไหมทดแทน มีดังนี้

1. ผู้เอาประกันฆ่าตัวตายด้วยความสมัครใจ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับผลประโยชน์ฆ่าตาย
2. ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง ก่อนการเริ่มเอาประกันหรือการปรับทุนประกันเงินกู้สามัญระหว่างปี เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาเข้ามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน

หมายเหตุ : ประกันชีวิตเป็นประกัน ปีต่อปี ดังนั้น สมาชิกที่ประสงค์เพิ่มทุนประกันหรือสมัครทำประกันชีวิตให้กับครอบครัวต้องแจ้งสมัครทุกปี และควรสมัครทำประกันชีวิตต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เสียสิทธิ์ในกรณีปฏิเสธการจ่ายเงินสินไหมทดแทน เนื่องจากเจ็บป่วยแล้วมาทำประกัน

ติดต่อสอบถาม เจ้าหน้าที่บริการสมาชิก

โทร 02-1438144-51 ต่อ 601-602