



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน 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. 322 / 2561

24 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ปี 2561

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัด พช. และพัฒนาการจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. เงื่อนไขความคุ้มครอง ประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 จำนวน 1 ฉบับ
 2. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 จำนวน 1 ชุด
 3. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม (สำหรับสมาชิกสมทบ) จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย ในปี 2561 สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน 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. เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวนดังกล่าวให้แก่สมาชิกและสมาชิกสมทบ ที่มีอายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สำหรับเงื่อนไขความคุ้มครอง ประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม ประจำปี 2561 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1.

ในการนี้ สหกรณ์ใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาแจ้งสมาชิกที่ประสงค์ทำประกันกับสหกรณ์ แจ้งสมัครทำประกันแผน 1 หรือแผน 2 ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่ประสงค์ทำประกัน แผน 2 ให้จ่ายเพิ่มอีก 500 บาท หรือสมัครทำประกันสมทบให้คู่สมรสหรือบุตร ในแผนเดียวกับสมาชิกหรือแผนที่ต่ำกว่าสมาชิก ได้โดยจ่าย ค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมด และขอให้แจ้งรายชื่อผู้ทำประกัน ส่งให้สหกรณ์ ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2561 หากส่ง รายชื่อหลังจากระยะเวลาที่กำหนดสหกรณ์จะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน 1 ทุกราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางอนัญญา ตันวิสุทธิ์)

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

เจ้าหน้าที่บริการสมาชิก

โทรศัพท์ 02-1438144-51 ต่อ 601-602

โทรสาร 02-1438970

สอ.พช. ส่งแบบฟอร์มสมัครทำประกันของ
ข้าราชการ ลูกจ้าง ให้จังหวัด
เรียบร้อยแล้วค่ะ

สมาชิกสามารถแจ้งสมัครทำประกันชีวิตกับ
จังหวัดที่ท่านสังกัดได้เลยค่ะ



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