



สทอ ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน 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. 431 / 2563

29 มกราคม 2563

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี 2563

เรียน สมาชิก สอ.พช.

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สทอฯ เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) จำนวน 1 ฉบับ
ประจำปี 2563

2. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563 จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย ในปี 2563 สทอ ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิต
กลุ่ม อุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม กับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้
ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564 โดยในปีนี้อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ
เป็นเงิน 550 บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน 100,000 บาท ซึ่งสทอเป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวน
ดังกล่าวให้แก่สมาชิกและสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สำหรับเงื่อนไขการรับประกัน
และความคุ้มครอง ประจำปี 2563 (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1.)

ในการนี้ หากท่านประสงค์จะทำประกันกับสทอ กรุณากรอกรายละเอียดในแบบฟอร์ม
สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563 (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2.) โดยแจ้งสมัคร
ทำประกันแผน 1 หรือแผน 2 หรือ แผน 3 ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่ประสงค์สมัครทำประกัน
แผน 2 จ่ายเพิ่มอีก 550 บาท หรือแผน 3 จ่ายเพิ่มอีก 1,100 บาท หรือสมาชิกที่ประสงค์สมัครทำประกันให้
คู่สมรสหรือบุตรจ่ายค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมดและส่งให้สทอ ภายในวันที่ 13 มีนาคม 2563 หากส่งรายชื่อ
หลังจากระยะเวลาที่กำหนดสทอจะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน 1 ทุนประกัน 100,000 บาท
(หนึ่งแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทยา อังสุสิงห์)

ผู้จัดการ

สทอ ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

ฝ่ายสวัสดิการ

โทรศัพท์ 02-1438144-51 ต่อ 103 , 201

โทรสาร 02-1438970



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด
เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2563

คณะกรรมการดำเนินการ (ชุดที่ 36) ในการประชุม ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563 ได้มีมติให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญาให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 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. เงื่อนไขการ...

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 29 มกราคม พ.ศ. 2563



(นางสาวชนิษฐา กาญจนรังษินนท์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน 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 มีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาและปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

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.....