ที่ ตง ๐๐๑๘.๓/ ๔๘๔๑

ศาลากลางจังหวัดตรัง
ถนนพัทลุง ตง ๙๒๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง โครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด ที่ สอ.ปค.(สก.) ว ๒๕๒๐/๒๕๖๒
ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดตรังได้รับแจ้งจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครองว่า ตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด ได้จัดทำโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ซึ่งความคุ้มครองตามโครงการดังกล่าวจะสิ้นสุดลงในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ได้คัดเลือกบริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ โดยความคุ้มครองเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในการนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะจัดทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ให้สมาชิกในวงเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท เว้นแต่สมาชิกมีความประสงค์จะเพิ่มวงเงินของตนเอง หรือประสงค์จะทำประกันให้แก่คู่สมรส บิดา/มารดา และหรือบุตร ซึ่งสมาชิกจะต้องชำระค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติมเอง โดยกรอกรายละเอียดลงในใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ และส่งคืนสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ **ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้จะถือเอาวันและเวลาที่ไปรษณีย์ต้นทางลงรับเป็นสำคัญ และหากผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการฯ หากไม่สามารถส่งเอกสารทันภายในกำหนดเวลา จะถือว่าไม่ประสงค์ทำประกันชีวิตเพิ่มเติมให้กับตนเองรวมทั้งทำประกันชีวิตให้กับบุคคลในครอบครัว** และขอให้ศึกษารายละเอียดของโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ให้รอบคอบก่อนลงลายมือชื่อในใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยสามารถดูรายละเอียดโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ และดาวน์โหลดใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ได้ที่เว็บไซต์ของสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ www.codopa..com

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯในสังกัด ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายฤทธิ์ มงคลศรี)
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง

ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานการเงินและบัญชี
โทร. ๐-๗๕๒๑-๘๒๑๙

เสมียนตราจังหวัดตรัง
รับที่ 3944
วันที่ ๘ ต.ค. ๒๕๖๒
เวลา

ศาลากลางจังหวัดตรัง
เลขรับที่ 25265
วันที่ - 7 ต.ค. 2562
เวลา 14.41

ที่ สอ.ปค.(สก.) ว ๗๕๒๐ /๒๕๖๒

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด
๖๘/๙ - ๑๑ ถนนราชบพิธ
เขตพระนคร กทม. ๑๐๒๐๐

๗ กันยายน ๒๕๖๒

ที่ทำการปกครองจังหวัดตรัง
เลขที่รับ 7396
วันที่ ๘ ต.ค. ๒๕๖๒
เวลา

เรื่อง โครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดของโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔
๒. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

ตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด ได้จัดทำโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ซึ่งความคุ้มครองตามโครงการดังกล่าวจะสิ้นสุดลงในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ได้คัดเลือกบริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ โดยความคุ้มครองเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ นั้น

ในการนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จึงขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดประชาสัมพันธ์รายละเอียดของโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน และสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะจัดทำประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ให้สมาชิกในวงเงิน ๑๐๐,๐๐๐.- บาท เว้นแต่สมาชิกมีความประสงค์จะเพิ่มวงเงินของตนเอง หรือประสงค์จะทำประกันให้แก่คู่สมรส บิดา/มารดา และหรือบุตร ซึ่งสมาชิกจะต้องชำระค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติมเอง โดยกรอกรายละเอียดลงในใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ และโปรดรวบรวมส่งคืนสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ **ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ จะถือเอาวันและเวลาที่ไปรษณีย์ต้นทางลงรับเป็นสำคัญ และขอได้โปรดให้เจ้าหน้าที่กำชับผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการฯ หากไม่สามารถส่งเอกสารทันภายในกำหนดเวลา จะถือว่าไม่ประสงค์ทำประกันชีวิตเพิ่มเติมให้กับตนเอง รวมทั้งทำประกันชีวิตให้กับบุคคลในครอบครัว** และขอให้ศึกษารายละเอียดของโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ให้รอบคอบก่อนลงลายมือชื่อในใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยสามารถดูรายละเอียดโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ และดาวน์โหลดใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ได้ที่เว็บไซต์สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ www.codopa.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย แตงฮ่อ)
รองประธานกรรมการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด

ฝ่ายสวัสดิการ
โทร. ๐ - ๒๖๒๒-๑๖๐๓ - ๗ ต่อ ๑๕

รายละเอียดโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี 2563-2564

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นผู้รับผิดชอบโครงการประกันชีวิตฯ

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
1. ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย	1.1 สมาชิกที่ได้รับอนุมัติจากสหกรณ์ให้เป็นสมาชิกก่อนวันที่ 1 มกราคม 2563 และสมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม 1.2 คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ (กรณีสามี/ภรรยาต่างเป็นสมาชิก การขอเพิ่มวงเงินคุ้มครองให้สมาชิกแต่ละรายยื่นความจำนงด้วยตนเอง) 1.3 บิดาและมารดาตามกฎหมายของสมาชิกที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ 1.4 บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ (กรณีบิดา/มารดาของบุตรต่างเป็นสมาชิก บิดา/มารดาสามารถยื่นใบสมัครประกันชีวิตฯ ให้กับบุตร ซึ่งบุตรที่จะสมัครโครงการประกันชีวิตฯ ต้องไม่ซ้ำกัน) 1.5 สมาชิกที่ได้รับอนุมัติจากสหกรณ์ให้เป็นสมาชิกหลังวันที่ 1 มกราคม 2563 **<u>รายละเอียดของผู้เข้าร่วมโครงการ มีดังนี้</u>** - ผู้เข้าร่วมโครงการตามข้อ 1.1, 1.2, 1.3 และ 1.4 บริษัทจะรับสมัครให้เข้าร่วมโครงการก่อนวันที่ 1 มกราคม 2563 หลังจากนั้นบริษัทจะไม่รับสมัครเพิ่มเติมระหว่างโครงการอีก - ผู้เข้าร่วมโครงการตามข้อ 1.5 จะได้รับความคุ้มครองตั้งแต่วันที่สหกรณ์รับเป็นสมาชิก - ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นสมาชิกตามข้อ 1.1 และ 1.5 ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย จะได้รับความคุ้มครองเพิ่มอีก 1 กรมธรรม์ตามที่สหกรณ์กำหนด ตั้งแต่วันที่ระบุให้ย้ายเข้าพื้นที่ตามหนังสือของทางราชการ - ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นสมาชิกตามข้อ 1.1 และ 1.5 ซึ่งสมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว **สามารถซื้อวงเงินคุ้มครองระหว่างโครงการเพิ่มได้ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้สามัญ** โดยการแถลงสุขภาพให้เป็นไปตามเงื่อนไขในการรับประกัน - สหกรณ์จะใช้ข้อมูลหนี้คงเหลือ ณ สิ้นปีนั้น เป็นฐานในการคำนวณค่าเบี้ยประกันชีวิต
2. การรับประกันต่อเนื่อง	ผู้เข้าร่วมโครงการเดิมที่ได้ทำประกันชีวิตกับบริษัท กรุงไทย-แอกซ่าประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ตามกรมธรรม์เลขที่ 81001324 และกรมธรรม์เลขที่ 81001344 บริษัทยอมรับประกันต่อเนื่องโดยไม่โต้แย้งหรือคัดค้านในเรื่องความไม่สมบูรณ์ของการทำประกันชีวิต **<u>ยกเว้น</u>** ผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำประกันชีวิตกับบริษัท กรุงไทย - แอกซ่าประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ต่อเนื่องกับบริษัท กรุงไทย - แอกซ่าประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ที่มีระยะเวลาการทำประกันภัยรวมกันยังไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ บริษัทมีสิทธิปฏิเสธได้ตามเงื่อนไขในการรับประกันตามบันทึกข้อตกลงแนบท้ายกรมธรรม์
3. ระยะเวลาความคุ้มครองตามโครงการ	3.1 **กำหนด 2 ปี** มีรายละเอียด ดังนี้ 3.1.1 ปีแรก เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 3.1.2 ปีต่ออายุ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 3.2 กรณีผู้เข้าร่วมโครงการตามข้อ 1.1 หรือ 1.5 พ้นจากการเป็นสมาชิกระหว่างปี จะได้รับความคุ้มครองจนถึงวันสิ้นปีของปีที่พ้นจากการเป็นสมาชิก และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องตามข้อ 1.2, 1.3 และ 1.4 จะได้รับความคุ้มครองจนถึงวันสิ้นปีของปีที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ตามข้อ 1.1, 1.5 พ้นจากการเป็นสมาชิก 3.3 กรณีผู้เข้าร่วมโครงการตามข้อ 1.1 หรือ 1.5 ที่เสียชีวิตระหว่างปี บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องตามข้อ 1.2, 1.3 และ 1.4 จะได้รับความคุ้มครองจนถึงวันสิ้นปีของปีที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ตามข้อ 1.1, 1.5 เสียชีวิต

/ **4. กำหนด** ...

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
4. กำหนดวงเงินคุ้มครอง	4.1 <u>สมาชิกสหกรณ์</u> 4.1.1 สมาชิกตามข้อ 1.1 และ 1.5 ได้รับความคุ้มครองตามโครงการ ประเภทละ 100,000 บาท และเพิ่มเติม 200,000 บาท (เฉพาะสมาชิกที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย) เพื่อเป็นสวัสดิการนับแต่เริ่มสัญญา **(สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะเป็นผู้ชำระค่าเบี้ยประกันให้สมาชิกทุกราย)** 4.1.2 สมาชิกตามข้อ 1.1 สามารถเลือกซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเพิ่มจากวรรคก่อนได้อีกประเภทละ 100,000 บาท ถึง 2,100,000 บาท 4.1.3 สมาชิกตามข้อ 1.5 ที่ไม่สามารถเลือกซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเพิ่มขึ้นคงได้รับความคุ้มครอง 100,000 บาท และเพิ่มเติม 200,000 บาท ตามวงเงินคุ้มครองของสวัสดิการที่สหกรณ์ชำระเบี้ยประกันให้ ในระหว่างโครงการสมาชิกตามข้อ 1.1 และ 1.5 ที่ได้ขอกู้เงินสหกรณ์ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้สามัญแก่สมาชิก สามารถซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเพิ่มได้ตามวงเงินกู้ที่ได้รับอนุมัติ ทั้งนี้ วงเงินคุ้มครองที่ซื้อเพิ่มเมื่อรวมกับวงเงินคุ้มครองเดิมแล้วต้องไม่เกิน 2,200,000 บาท 4.2 <u>คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร</u> 4.2.1 สามารถเลือกซื้อประกันวงเงินคุ้มครอง ตั้งแต่วงเงิน 100,000 บาท ถึง 1,000,000 บาท 4.2.2 คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร ที่เข้าร่วมโครงการเดิมเพิ่มวงเงินคุ้มครองได้ <u>ไม่เกิน</u> วงเงินคุ้มครองของสมาชิก 4.2.3 คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเดิม (สมัครโครงการใหม่) ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองได้ <u>ไม่เกิน</u> วงเงินคุ้มครองของสมาชิก
5. ราคาค่าเบี้ยประกันชีวิตฯ **(ราคาค่าเบี้ยฯ จะไม่คงที่)**	ราคาค่าเบี้ยประกันชีวิตในปีที่ 2 (ปี 2564) จะมีการปรับราคาเพิ่มขึ้น/ลดลง หรือเท่าเดิม ขึ้นอยู่กับการจ่ายเงินค่าสินไหมที่เกิดขึ้นจริงเต็ม ปี 2563 <u>รายละเอียดตามตารางการปรับราคาค่าเบี้ยประกัน ประจำปี 2564 ด้านล่างนี้</u>

การปรับราคาค่าเบี้ยประกัน ประจำปี 2564

อัตราส่วนสินไหมทดแทน (Loss Ratio Range)	อัตราค่าสินไหมทดแทน ปี 2563 (เต็มปี)	การคำนวณเบี้ยประกันใหม่ ปีต่ออายุ 2564	อัตราเบี้ยประกัน ปีต่ออายุ 2564 ต่อ 100,000 บาท			
			สมาชิก 670 บ.	คู่สมรส 1,075 บ.	บิดามารดา 4,725 บ.	บุตร 375 บ.
LR ≤ 35%	ค่าสินไหมทดแทนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35%	ให้ส่วนลด 20%	536 บ. (ลดจากเดิม 134 บ.)	860 บ. (ลดจากเดิม 215 บ.)	3,780 บ. (ลดจากเดิม945 บ.)	300 (ลดจากเดิม 75 บ.)
35% < LR ≤45%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 35 % ถึง 45%	ให้ส่วนลด 15%	570 บ. (ลดจากเดิม 100บ.)	914 บ. (ลดจากเดิม 161 บ.)	4,016 บ. (ลดจากเดิม709 บ.)	319 (ลดจากเดิม 56 บ.)
45% < LR ≤ 55%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 45 % ถึง 55%	ให้ส่วนลด 10%	603 บ. (ลดจากเดิม 67 บ.)	968 บ. (ลดจากเดิม 109 บ.)	4,253 บ. (ลดจากเดิม474 บ.)	338 (ลดจากเดิม 39 บ.)
55% < LR ≤65%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 55 % ถึง 65%	ให้ส่วนลด 5%	637 บ. (ลดจากเดิม 35 บ.)	1,021 บ. (ลดจากเดิม 54 บ.)	4,489 บ. (ลดจากเดิม236 บ.)	356 (ลดจากเดิม 19 บ.)
65% < LR ≤ 75%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 65 % ถึง 75%	**ยืนเบี้ยเดิม**	670 บ.	1,075 บ.	4,725 บ.	375 บ.
75% < LR ≤ 85%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 75 % ถึง 85%	ปรับเบี้ยขึ้น 5%	704 บ. (เพิ่มจากเดิม 34 บ.)	1,129 บ. (เพิ่มจากเดิม 54 บ.)	4,961 บ. (เพิ่มจากเดิม 236บ.)	394 บ. (เพิ่มจากเดิม 19 บ.)
85% < LR ≤ 95%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 85 % ถึง 95%	ปรับเบี้ยขึ้น 10%	737 บ. (เพิ่มจากเดิม 67 บ.)	1,183 บ. (เพิ่มจากเดิม108 บ.)	5,198 บ. (เพิ่มจากเดิม 473บ.)	413 บ. (เพิ่มจากเดิม 38 บ.)
95% < LR ≤ 105%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 95 % ถึง 105%	ปรับเบี้ยขึ้น 15%	771 บ. (เพิ่มจากเดิม 101 บ.)	1,236 บ. (เพิ่มจากเดิม161 บ.)	5,434 บ. (เพิ่มจากเดิม 709บ.)	431 บ. (เพิ่มจากเดิม 56 บ.)
105% < LR ≤ 115%	ค่าสินไหมทดแทนเกินกว่า 105 % ถึง 115%	ปรับเบี้ยขึ้น 20%	804 บ. (เพิ่มจากเดิม 134 บ.)	1,290 บ. (เพิ่มจากเดิม215 บ.)	5,670 บ. (เพิ่มจากเดิม 945บ.)	450 บ. (เพิ่มจากเดิม 75 บ.)

ราคาค่าเบี้ยประกัน ประจำปี 2563

วงเงินคุ้มครอง (ราคาต่อปี) (ทุกช่วงความคุ้มครองนับรวมสวัสดิการ)	ค่าเบี้ยประกันของผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละประเภท			
	สมาชิก	คู่สมรส	บิดา/มารดา	บุตร
100,000	สหกรณ์จ่ายให้	1,075.-	4,725.-	375.-
200,000	670.-	2,150.-	9,450.-	750.-
300,000	1,340.-	3,225.-	14,175.-	1,125.-
400,000	2,010.-	4,300.-	18,900.-	1,500.-
500,000	2,680.-	5,375.-	23,625.-	1,875.-
600,000	3,350.-	6,450.-	28,350.-	2,250.-
700,000	4,020.-	7,525.-	33,075.-	2,625.-
800,000	4,690.-	8,600.-	37,800.-	3,000.-
900,000	5,360.-	9,675.-	42,525.-	3,375.-
1,000,000	6,030.-	10,750.-	47,250.-	3,750.-
1,100,000	6,700.-	-	-	-
1,200,000	7,370.-	-	-	-
1,300,000	8,040.-	-	-	-
1,400,000	8,710.-	-	-	-
1,500,000	9,380.-	-	-	-
1,600,000	10,050.-	-	-	-
1,700,000	10,720.-	-	-	-
1,800,000	11,390.-	-	-	-
1,900,000	12,060.-	-	-	-
2,000,000	12,730.-	-	-	-
2,100,000	13,400.-	-	-	-
2,200,000	14,070.-	-	-	-

หมายเหตุ

กรณีผู้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นสมาชิก มีรายละเอียดดังนี้

1. สมาชิกสามารถเลือกวงเงินคุ้มครองได้ตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 2,200,000 บาท โดยทุกช่วงวงเงินคุ้มครองนับรวมวงเงินสวัสดิการ 100,000 บาท ที่สหกรณ์จ่ายให้สมาชิกด้วย

2. ค่าเบี้ยประกันทุกช่วงความคุ้มครองจะเริ่มตั้งแต่ 200,000 บาท ถึง 2,200,000 บาท เป็นการคิดค่าเบี้ยประกันในส่วนที่สมาชิกต้องชำระค่าเบี้ยเอง โดยไม่คิดรวมในส่วนของสวัสดิการที่สหกรณ์จ่ายให้

/ 6. การชำระ ...

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
6. การชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต	6.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ชำระค่าเบี้ยประกันเป็นรายปี 6.2 ค่าเบี้ยประกันชีวิต กรณีสมาชิกขอเพิ่มทุนประกันชีวิตของตนเอง และ/หรือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร สหกรณ์จะหักค่าเบี้ยประกันชีวิตจากเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนก่อน หากยังไม่พอหักให้สมาชิกชำระเพิ่มเติม โดยโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment เลือกรหัสวัตถุประสงค์ 006 ชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต เพื่อเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด **ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563** 6.3 สมาชิกที่ถูกอายัดเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน **ขอให้ชำระค่าเบี้ยประกันล่วงหน้า 2 ปี (ปี 2563 - 2564)** โดยดำเนินการ ดังนี้ 6.3.1 โอนเงินผ่านระบบ Bill Payment เลือกรหัสวัตถุประสงค์ 006 ชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต เพื่อเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด เมื่อชำระแล้วให้แนบสำเนาใบโอนเงินของธนาคารมาพร้อมใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตฯ ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ทราบด้วย 6.3.2 เมื่อสหกรณ์ได้รับเงินค่าเบี้ยประกันฯ ดังกล่าวข้างต้น จะนำเงินฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ขวัญถุงของสมาชิก เพื่อรอจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันต่อไป **ทั้งนี้ หากสมาชิกไม่ชำระค่าเบี้ยประกัน สหกรณ์จะตัดสิทธิการขอเพิ่มทุนของสมาชิกและ/หรือบุคคลในครอบครัว**
7. เงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการ	7.1 สมาชิก **7.1.1 อายุรับประกัน** - สมาชิกที่ไม่ได้ซื้อประกันชีวิตเพิ่มในโครงการเดิม (สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่) ต้องเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 20 ปี **แต่ไม่เกิน 70 ปี** (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) - สมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ต้องเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 20 ปี **แต่ไม่เกิน 85 ปี** (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) หากต่อมาหลังจากเข้าโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีอายุเกิน 85 ปีบริบูรณ์ โครงการยังให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดสัญญา ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 **7.1.2 การแถลงสุขภาพ** **กรณีไม่ต้องแถลงสุขภาพ** - สมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองน้อยกว่าหรือตามวงเงินคุ้มครองเดิม **กรณีต้องแถลงสุขภาพ** - สมาชิกที่ไม่ได้ซื้อประกันชีวิตเพิ่มในโครงการเดิม (สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่) และมีอายุไม่เกิน 70 ปี ตั้งแต่วงเงินคุ้มครอง 200,000-2,200,000 บาท และการเสียชีวิตทุกกรณี ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ (วันที่ 1 มกราคม 2563) หรือเพิ่มทุนประกัน บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน - สมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเกินวงเงินคุ้มครองเดิม (แถลงสุขภาพเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินคุ้มครองเดิม) ตั้งแต่วงเงินคุ้มครอง 200,000-2,200,000 บาท และการเสียชีวิตทุกกรณี ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่แจ้งเพิ่มทุนประกัน บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน **(ต่อคู่สมรส)**

/ 7. เงื่อนไข ...

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
7. เงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการ (ต่อ)	7.2 <u>คู่สมรสของสมาชิก</u> 7.2.1 อายุรับประกัน - คู่สมรสที่ไม่ได้ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม (สมัครโครงการใหม่) ต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 70 ปี (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) - คู่สมรสที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 85 ปี (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) หากต่อมาหลังจากเข้าโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีอายุเกิน 85 ปีบริบูรณ์ โครงการยังให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดสัญญาถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 7.2.2 การแถลงสุขภาพ <u>กรณีไม่ต้องแถลงสุขภาพ</u> - คู่สมรสของสมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองน้อยกว่าหรือตามวงเงินคุ้มครองในโครงการเดิม <u>กรณีต้องแถลงสุขภาพ</u> - คู่สมรสของสมาชิกที่สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่ และการเสียชีวิตทุกกรณีภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ (วันที่ 1 มกราคม 2563) บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน - คู่สมรสของสมาชิกที่ทำประกันชีวิตโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเกินวงเงินคุ้มครองเดิม (แถลงสุขภาพเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินคุ้มครองเดิม) และการเสียชีวิตทุกกรณี ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่แจ้งเพิ่มทุนประกัน บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน 7.3 <u>บิดา/มารดาของสมาชิก</u> 7.3.1 อายุรับประกัน - บิดา/มารดาที่ไม่ได้ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม (สมัครโครงการใหม่) ต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 70 ปี (ณ วันที่ 1 มกราคม 2561) - บิดา/มารดาที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 85 ปี (ณ วันที่ 1 มกราคม 2561) หากต่อมาหลังจากเข้าโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีอายุเกิน 85 ปีบริบูรณ์ โครงการยังให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดสัญญา ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 7.3.2 การแถลงสุขภาพ <u>กรณีไม่ต้องแถลงสุขภาพ</u> - บิดา/มารดาของสมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองน้อยกว่าหรือตามวงเงินคุ้มครองในโครงการเดิม <u>กรณีต้องแถลงสุขภาพ</u> - บิดา/มารดาของสมาชิกที่สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่ และการเสียชีวิตทุกกรณีภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ (วันที่ 1 มกราคม 2563) บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน - บิดา/มารดาของสมาชิกที่ทำประกันชีวิตโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเกินวงเงินคุ้มครองเดิม (แถลงสุขภาพเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินคุ้มครองเดิม) และการเสียชีวิตทุกกรณี ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่แจ้งเพิ่มทุนประกัน บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน **(ต่อบุตร)**

/ 7. เงื่อนไข....

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
7. เงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการ (ต่อ)	7.4 <u>บุตรของสมาชิก</u> 7.4.1 อายุรับประกัน - บุตรอายุตั้งแต่ 14 วัน แต่ไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) หรือต้องไม่บรรลุนิติภาวะเนื่องจากการสมรสตามกฎหมาย หากต่อมาหลังจากเข้าโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวมีอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะเนื่องจากการสมรสตามกฎหมาย โครงการยังให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดสัญญา ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 7.4.2 การแถลงสุขภาพ <u>กรณีไม่ต้องแถลงสุขภาพ</u> - บุตรของของสมาชิกที่ทำประกันชีวิตในโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองน้อยกว่าหรือตามวงเงินคุ้มครองในโครงการเดิม <u>กรณีต้องแถลงสุขภาพ</u> - บุตรของสมาชิกที่สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่ และการเสียชีวิตทุกกรณี ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ (วันที่ 1 มกราคม 2563) บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน - บุตรของสมาชิกที่ทำประกันชีวิตโครงการเดิม ซื้อประกันวงเงินคุ้มครองเกินวงเงินคุ้มครองเดิม (แถลงสุขภาพเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินคุ้มครองเดิม) และการเสียชีวิตทุกกรณี ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่แจ้งเพิ่มทุนประกัน บริษัทมีสิทธิปฏิเสธค่าสินไหมทดแทน
8. การแถลงสุขภาพ	8.1 กรณีผู้เข้าร่วมโครงการ ตามข้อ 1.1 ที่ไม่ต้องแถลงสุขภาพ ให้ถือว่าผู้เอาประกันมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดและเงื่อนไขกรมธรรม์ บริษัทยอมเสี่ยงที่จะรับประกัน โดยจะไม่อ้างสิทธิเพื่อการปฏิเสธความรับผิดชอบ หรืออาศัยสุขภาพไม่แข็งแรงหรือการเจ็บป่วยใดๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีมาก่อนเข้าร่วมโครงการ (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) 8.2 กรณีผู้เข้าร่วมโครงการทุกประเภทที่ต้องแถลงสุขภาพเฉพาะส่วนที่เพิ่มหรือเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินคุ้มครองเดิม บริษัทไม่อ้างสิทธิเพื่อการปฏิเสธความรับผิดชอบ โดยอาศัยสาเหตุสุขภาพไม่แข็งแรงหรือการเจ็บป่วยใดๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีมาก่อนเข้าร่วมโครงการ (ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) ในส่วนที่ไม่เกินความคุ้มครองเดิม 8.3 กรณีผู้เข้าร่วมโครงการทุกประเภทที่ต้องแถลงสุขภาพ **จะต้องแถลงสุขภาพตามความเป็นจริง พร้อมลงลายมือชื่อด้วยตนเองในใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม (แบบฟอร์มการแถลงสุขภาพของบริษัท)** โดยห้ามแถลงเท็จหรือปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ ซึ่งเป็นเหตุให้บริษัทปฏิเสธค่าสินไหมทดแทนตามสัญญา หากปรากฏว่า บริษัทพิจารณาผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้แถลงสุขภาพมายังบริษัทแล้วบริษัทไม่รับเข้าร่วมโครงการ บริษัทต้องแจ้งรายชื่อพร้อมแสดงเหตุผลในการไม่รับเข้าร่วมโครงการให้สหกรณ์ทราบภายใน 7 วันทำการ นับจากวันที่บริษัทได้รับใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม และหากพ้นกำหนดแล้ว บริษัทมิได้แจ้งให้สหกรณ์ทราบ ให้ถือว่าผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้แถลงสุขภาพนั้นได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์

/ **9. ความคุ้มครอง** ...

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
9. ความคุ้มครองและผลประโยชน์	9.1 <u>กรณีเสียชีวิต</u> 9.1.1 เสียชีวิตทุกกรณีทุกสาเหตุ รายละ 100,000 บาท ถึง 2,200,000 บาท ตามวงเงินคุ้มครองที่ผู้เข้าร่วมโครงการซื้อประกัน **การขยายระยะเวลาการคุ้มครองการเสียชีวิต กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร** - ถ้าหากการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยได้สิ้นสุดลง เนื่องจากผู้เอาประกันภัยนั้น ตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุต่ำกว่า 60 ปีบริบูรณ์ และกรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับอย่างสมบูรณ์ บริษัทจะขยายระยะเวลาการคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่ประกันภัยของผู้เอาประกันภัยนั้น ได้มีผลบังคับมาแล้วติดต่อกันแต่สูงสุดไม่เกิน 12 เดือน 9.1.2 เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้าย รวมถึงกรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุดังกล่าวและเสียชีวิตเพราะเหตุนั้นภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดเหตุ บริษัทจะให้ความคุ้มครองนอกเหนือจากข้อ 9.1.1 อีก 100,000 บาท ถึง 2,200,000 บาท ตามวงเงินคุ้มครองที่ผู้เข้าร่วมโครงการซื้อประกัน 9.1.3 เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดจาก รถโดยสารประจำทาง รถไฟ ลิฟต์ หรือไฟไหม้มหรสพ โรงแรม อาคารสาธารณะ รวมถึงกรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุข้างต้นและเสียชีวิตเพราะเหตุนั้น ภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดเหตุ บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองนอกเหนือจากข้อ 9.1.1 และข้อ 9.1.2 อีก 100,000 บาท ถึง 2,200,000 บาท ตามวงเงินคุ้มครองที่ผู้เข้าร่วมโครงการซื้อประกัน 9.2 <u>กรณีสูญเสียอวัยวะ</u> 9.2.1 สูญเสียสายตาทั้ง 2 ข้าง หรือมือทั้ง 2 ข้าง หรือเท้าทั้ง 2 ข้าง หรืออวัยวะดังกล่าวข้างใดข้างหนึ่งรวมกันตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปจากสาเหตุเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้าย บริษัทจะให้ความคุ้มครองร้อยละ 100 ของวงเงินคุ้มครองตามข้อ 9.1.2 9.2.2 สูญเสียตาข้างหนึ่ง หรือมือข้างหนึ่ง หรือเท้าข้างหนึ่ง จากสาเหตุเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้าย บริษัทจะให้ความคุ้มครองร้อยละ 100 ของวงเงินคุ้มครองตามข้อ 9.1.2 9.2.3 สูญเสียนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือของมือข้างเดียวกัน จากสาเหตุเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้าย บริษัทจะให้ความคุ้มครองร้อยละ 25 ของวงเงินคุ้มครองตามข้อ 9.1.2 9.3 <u>กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร</u> ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรจากสาเหตุเนื่องจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้าย รวมถึงกรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุข้างต้นทำให้ ตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ หรือความเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษา ภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดเหตุ บริษัทจะให้ความคุ้มครอง 100,000 บาท ถึง 2,200,000 บาท ตามวงเงินคุ้มครองที่ผู้เข้าร่วมโครงการซื้อประกัน

/ ตารางผลประโยชน์ ....

ตารางความคุ้มครองและผลประโยชน์
โครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ประจำปี 2563 – 2564

ความคุ้มครองและผลประโยชน์	ทุนประกัน (บาท)
1. **การประกันชีวิต** การเสียชีวิต เนื่องจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ **ยกเว้น ฆ่าตัวตายในปีแรก หรือถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตาย**	100,000
2. **การทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร** กรณีที่ทุพพลภาพไม่สามารถประกอบอาชีพการงานใดๆ ได้ตลอดไป	100,000
3. **การประกันอุบัติเหตุ**	
3.1 กรณีเสียชีวิต เนื่องจากอุบัติเหตุ (จ่ายเพิ่มจากผลประโยชน์ ข้อ 1)	100,000
* คุ้มครองอุบัติเหตุจากการขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์	
3.2 การสูญเสียอวัยวะและสายตา เนื่องจากอุบัติเหตุ มีดังนี้	
3.2.1 มือ 2 ข้าง หรือเท้า 2 ข้าง หรือสายตา 2 ข้าง	100,000
3.2.2 มือ 1 ข้างและเท้า 1 ข้าง หรือมือ 1 ข้างและสายตา 1 ข้าง หรือ	100,000
เท้า 1 ข้างและสายตา 1 ข้าง	
3.2.3 มือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง หรือสายตา 1 ข้าง	100,000
3.2.4 นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างเดียวกัน โดยต้องตัดออกไปที่หรือเหนือโคนนิ้ว	25,000
3.3 กรณีอุบัติเหตุสาธารณภัย	
เสียชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ	200,000
(โดยสารรถไฟ รถประจำทาง ลิฟท์ ไฟไหม้โรงมหรสพ หรืออาคารสาธารณะ)	

**** เมื่อบริษัทฯ จ่ายเงินสินไหมทดแทน กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว การขยายระยะเวลาความคุ้มครองการเสียชีวิต กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ผู้เอาประกันภัยนั้นตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุต่ำกว่า 60 ปีบริบูรณ์ และกรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับอย่างสมบูรณ์ บริษัทฯ จะขยายระยะเวลาการคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่ประกันภัยของผู้เอาประกันนั้น ได้มีผลบังคับมาแล้วติดต่อกันแต่สูงสุดไม่เกิน 12 เดือน (หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว บริษัทฯ จะไม่รับทำประกันชีวิต)****

หมายเหตุ

ตารางความคุ้มครองและผลประโยชน์ สามารถคำนวณได้ตามวงเงินคุ้มครองที่ซื้อเพิ่มเติมของผู้เข้าร่วมโครงการฯ แล้วแต่กรณีของวงเงินที่เอาประกัน

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข	รายละเอียด
10. การเรียกร้องเงินค่าสินไหมทดแทน	10.1 <u>กรณีเสียชีวิต</u> ผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิต บริษัทตกลงจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ และบันทึกแนบท้ายกรมธรรม์ที่ให้แก่สหกรณ์ในฐานะผู้รับประโยชน์และสหกรณ์ในฐานะผู้รับประโยชน์ จะต้องทำการรวบรวมเอกสารหลักฐานพร้อมกรอกรายละเอียด และจัดส่งให้กับบริษัทดังนี้ - หนังสือเรียกร้องเงินค่าสินไหมมรณกรรม (แบบฟอร์มบริษัทฯ) - ใบรายงานแพทย์ผู้รักษา กรณีมรณกรรม (แบบฟอร์มบริษัทฯ) - สำเนาใบมรณบัตร และสำเนาหนังสือรับรองการตาย (ถ้ามี) - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับ “ตาย”) และทายาทของผู้เสียชีวิต - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต และทายาทของผู้เสียชีวิต **กรณีเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ** จะต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้ - สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี - สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ 10.2 <u>กรณีไม่เสียชีวิต</u> ผู้เข้าร่วมโครงการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ หรือถูกฆาตกรรม หรือถูกลอบทำร้าย จนเป็นเหตุให้ต้องเรียกร้องเงินค่าสินไหมทดแทนจากบริษัท ในกรณีสูญเสียอวัยวะตามข้อ 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3 หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรตามข้อ 9.3 ผู้เข้าร่วมโครงการหรือสหกรณ์จะต้องรวบรวมเอกสาร หลักฐาน พร้อมกรอกรายละเอียดและจัดส่งให้บริษัทดังนี้ - หนังสือเรียกร้องเงินค่าสินไหมทดแทน (แบบฟอร์มบริษัทฯ) - ใบรายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษา (แบบฟอร์มบริษัทฯ) - สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ - สำเนาบัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย - รูปถ่ายบริเวณร่างกายที่ประสบเหตุ **<u>หมายเหตุ</u> สำเนาเอกสารจะต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ**
11. การจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน	- ผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ บริษัทจะจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนให้แก่สหกรณ์ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่บริษัทได้รับคำเรียกร้องเงินค่าสินไหมทดแทน พร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 10.1 และ 10.2 - กรณีมีเหตุอันควรสงสัยอาจขยายเวลาออกไปได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้ไม่เกิน 90 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับคำเรียกร้องเงินค่าสินไหมทดแทนพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 10.1 และ 10.2

กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ปี 2563-2564

**** <u>ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2562</u> ** สหกรณ์จะถือเอาวันและเวลาที่ไปรษณีย์ต้นทางลงรับเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณาใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตฯ ประจำปี 2563-2564**

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่
ประจำปี 2563 – 2564

สมาชิกเลขที่ .....

ชื่อ – นามสกุลสมาชิก.....วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....สังกัด/กรม.....

กอง/อำเภอ/จังหวัด .....โทร.(ที่ทำงาน).....โทร.(มือถือ).....

กรุณาอ่านรายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขโครงการฯ และกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อสิทธิประโยชน์ของสมาชิก

สมาชิก (วงเงินคุ้มครองตั้งแต่ 100,000 - 2,200,000 บาท) (คำอธิบายการแถลงสุขภาพ (ใบคำขอเอาประกัน) หน้า 2)	ค่าเบี้ย (บาทต่อปี)
วงเงินคุ้มครอง ..... บาท (สมาชิกเขียนวงเงินคุ้มครองตามความประสงค์โดยนับรวมวงเงินสวัสดิการ 100,000 บาทด้วย)	.....

คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร
วงเงินคุ้มครองตั้งแต่ 100,000 - 1,000,000 บาท และต้องไม่เกินวงเงินคุ้มครองของสมาชิก

- ◆ สมัครต่อเนื่องโครงการเดิม 61-62 ➔ วงเงินเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิมไม่ต้องแถลงสุขภาพ
- ◆ สมัครต่อเนื่องโครงการเดิม 61-62 ➔ เพิ่มวงเงินต้องแถลงสุขภาพ (ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม)
- ◆ สมัครใหม่โครงการเดิม 63-64 ➔ ต้องแถลงสุขภาพทุกราย (ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม)

	(ชื่อ - สกุล)	วัน/เดือน/ปี เกิด	อายุ (ปี)	วงเงินคุ้มครอง (บาท)	ค่าเบี้ย (บาทต่อปี)
คู่สมรส					
บิดา					
มารดา					
บุตร 1					
บุตร 2					
บุตร 3					
บุตร 4					
				รวมค่าเบี้ยทั้งหมด	

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน เงินได้รายเดือน หรือเงินอื่นใด เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำชี้แจง

1. **ยื่นใบสมัครได้ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562** สมาชิกต้องยื่นใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ทุกราย เนื่องจากเป็นโครงการต่อเนื่องของปี 2563 - 2564 เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันกับบริษัทประกัน หากท่านไม่ส่งใบสมัครฯ สหกรณ์จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์ทำประกัน **ยกเว้น สวัสดิการที่สหกรณ์ทำให้แก่สมาชิก และสมาชิกที่มีหนี้เงินกู้สามัญและต้องทำประกันชีวิตตามระเบียบสหกรณ์ฯ** โดยสหกรณ์จะถือเอาข้อมูลหนี้สามัญคงเหลือ ณ สิ้นปี 2562 ใช้เป็นวงเงินคุ้มครองประกันชีวิต
2. กรณีสมาชิกขอทำประกันชีวิตเพิ่มของตนเอง และ/หรือบุคคลในครอบครัว สหกรณ์จะหักค่าเบี้ยประกันชีวิตจากเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน กรณีไม่พอหักสมาชิกจะต้องชำระเงินค่าเบี้ยเพิ่มเติม โดยโอนเงินผ่านระบบ Bill Payment เลือกรหัสวัตถุประสงค์ 006 ชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต ชื่อบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด **ชำระเงินภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563** หากไม่ชำระภายในเวลาที่กำหนดสหกรณ์อาจจะตัดสิทธิ์การขอทำประกันชีวิตดังกล่าว
3. ดูรายละเอียดโครงการประกันชีวิตฯ และดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.codopa.com สอบถามเพิ่มเติม ฝ่ายสวัสดิการ โทร. 02-622-1603 - 7 ต่อ 11, 15

พลิกดูรายละเอียดฉบับย่อ หน้า 2

รายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุหมู่ ปี 2563 – 2564 (ฉบับย่อ) ดูรายละเอียดของโครงการประกันชีวิตฯ และดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์สหกรณ์ www.codopa.com

วงเงินคุ้มครอง (นับรวมวงเงินสวัสดิการ)	ค่าเบี้ยประกัน (บาทต่อปี)				
	สมาชิก		คู่สมรส	บิดา/มารดา	บุตร
	สหกรณ์จ่ายให้	สมาชิกจ่ายเอง			
100,000	670	-	1,075	4,725	375
200,000	670	670	2,150	9,450	750
300,000	670	1,340	3,225	14,175	1,125
400,000	670	2,010	4,300	18,900	1,500
500,000	670	2,680	5,375	23,625	1,875
600,000	670	3,350	6,450	28,350	2,250
700,000	670	4,020	7,525	33,075	2,625
800,000	670	4,690	8,600	37,800	3,000
900,000	670	5,360	9,675	42,525	3,375
1,000,000	670	6,030	10,750	47,250	3,750
1,100,000	670	6,700	-	-	-

วงเงินคุ้มครอง (นับรวมวงเงินสวัสดิการ)	ค่าเบี้ยประกัน (บาทต่อปี)				
	สมาชิก		คู่สมรส	บิดา/มารดา	บุตร
	สหกรณ์จ่ายให้	สมาชิกจ่ายเอง			
1,200,000	670	7,370	-	-	-
1,300,000	670	8,040	-	-	-
1,400,000	670	8,710	-	-	-
1,500,000	670	9,380	-	-	-
1,600,000	670	10,050	-	-	-
1,700,000	670	10,720	-	-	-
1,800,000	670	11,390	-	-	-
1,900,000	670	12,060	-	-	-
2,000,000	670	12,730	-	-	-
2,100,000	670	13,400	-	-	-
2,200,000	670	14,070	-	-	-

สมัครใหม่ โครงการ 63 - 64			
ประเภทผู้สมัครใหม่	ช่วงอายุ (ณ 1 ม.ค. 63)	วงเงินคุ้มครอง	การแถลงสุขภาพ (ใบคำขอเอาประกัน)
สมาชิก	20 - 70 ปี	100,000 - 2,200,000	แถลง
คู่สมรส	20 - 70 ปี	100,000 - 1,000,000 (วงเงินต้องไม่เกินของสมาชิก)	แถลง
บิดา/มารดา	20 - 70 ปี	100,000 - 1,000,000 (วงเงินต้องไม่เกินของสมาชิก)	แถลง
บุตร	14 วัน - 20 ปี	100,000 - 1,000,000 (วงเงินต้องไม่เกินของสมาชิก)	แถลง

สมัครต่อเนื่องจากโครงการเดิม ปี 61 - 62				
ประเภทผู้สมัครต่อเนื่อง	ช่วงอายุ (ณ 1 ม.ค. 63)	วงเงินคุ้มครอง	ความประสงค์ทำประกัน	การแถลงสุขภาพ (ใบคำขอเอาประกัน)
สมาชิก	20 - 85 ปี	100,000 - 2,200,000	ทำเท่าเดิมหรือน้อยกว่า	ไม่แถลง
			เพิ่มวงเงินเกินวงเงินเดิม	แถลงเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินเดิม
คู่สมรส	20 - 85 ปี	100,000 - 1,000,000 (วงเงินต้องไม่เกินของสมาชิก)	ทำเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม	ไม่แถลง
			เพิ่มวงเงินเกินวงเงินเดิม	แถลงเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินเดิม
บิดา/มารดา	20 - 85 ปี	100,000 - 1,000,000 (วงเงินต้องไม่เกินของสมาชิก)	ทำเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม	ไม่แถลง
			เพิ่มวงเงินเกินวงเงินเดิม	แถลงเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินเดิม
บุตร	14 วัน - 20 ปี	100,000 - 1,000,000 (วงเงินต้องไม่เกินของสมาชิก)	ทำเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม	ไม่แถลง
			เพิ่มวงเงินเกินวงเงินเดิม	แถลงเฉพาะส่วนที่เกินวงเงินเดิม

หมายเหตุ

1. **อายุผู้เข้าร่วมโครงการ** สมาชิก คู่สมรส บิดา มารดา สมัครใหม่ บริษัทรับประกันอายุไม่เกิน 70 ปี และบุตรอายุไม่เกิน 20 ปี กรณีสมัครต่อเนื่องโครงการจากเดิม (สมาชิก คู่สมรส บิดา มารดา) บริษัทรับประกันอายุไม่เกิน 85 ปี แต่หากว่าต่อมาหลังจากเข้าร่วมโครงการฯ 63 - 64 แล้ว มีอายุเกิน 85 ปีบริบูรณ์ และบุตรมีอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะเนื่องจากการสมรสตามกฎหมาย จะให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดสัญญาถึงวันที่ 31 ธ.ค. 64
2. **วงเงินคุ้มครอง** คู่สมรส บิดา มารดา และบุตร จะซื้อวงเงินคุ้มครองหรือเพิ่มวงเงินคุ้มครองได้ **ต้องไม่เกินวงเงินคุ้มครองของสมาชิก**
3. **ระยะเวลาโครงการ** มีกำหนด 2 ปี โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 63 ถึง วันที่ 31 ธ.ค. 64 **ยกเว้น** สมาชิกออกจากสหกรณ์ หรือถึงแก่กรรมระหว่างปี สมาชิกที่ออกจากสหกรณ์ หรือ คู่สมรส บิดา มารดา และบุตรของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม จะได้รับสิทธิคุ้มครองจากบริษัทฯ จนสิ้นสุดของปีที่ออกจากสหกรณ์หรือถึงแก่กรรมในปีนั้น
4. **บุตรของสมาชิก** หากบิดาและมารดาต่างเป็นสมาชิกทั้งคู่ สามารถยื่นใบสมัครประกันชีวิตฯ ให้กับบุตรได้ **แต่บุตรที่จะสมัครโครงการประกันชีวิตฯ นั้นต้องไม่ซ้ำกัน**
5. **ผู้เข้าร่วมโครงการสมัครใหม่** จะต้องแถลงสุขภาพทุกราย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการสมัครต่อเนื่องจากโครงการเดิม จะแถลงสุขภาพตามแต่กรณี ดังรายละเอียดโครงการประกันชีวิตฯ ปี 63 - 64
6. **การแถลงสุขภาพ** ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีการแถลงสุขภาพจะต้องแถลงสุขภาพตามความเป็นจริง พร้อม**ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง** ในใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม (ใบแถลง) ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ และบริษัทฯ มีสิทธิพิสูจน์สาเหตุการตาย หากปกปิดสาเหตุแห่งการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นมาก่อนการทำประกัน ภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่มีผลบังคับคุ้มครอง และบริษัทฯ มีสิทธิที่จะปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทนเพียงแต่จะจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตคืน

บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทร. 0 2044 4000 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159
เลขทะเบียนบริษัท ฯ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสหกรณ์

ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม

เลขที่ _____

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทประกันภัยปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน ตามสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

1. ชื่อ-สกุลผู้ขอเอาประกันภัย (โปรดใส่คำนำหน้าชื่อ) _____
วันเดือนปีเกิด _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____
ส่วนสูง _____ ซ.ม. น้ำหนัก _____ ก.ก. ตำแหน่งหน้าที่ _____
มีความเกี่ยวข้องกับ _____ โดยเป็น _____
☐ สมาชิกของ _____ เลขทะเบียนสมาชิก _____
☐ บิดา/มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ของสมาชิก ชื่อ _____ นามสกุล _____
เลขทะเบียนสมาชิก _____
2. สมาชิกของ _____ ☐ มิได้กู้เงินกับ _____
☐ ได้กู้เงินไว้กับ _____ เลขที่คำขอกู้ _____ จำนวนเงินกู้ _____ บาท
3. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ _____ ชื่อหมู่บ้าน/อาคาร _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____
4. แบบประกันภัยที่ต้องการ

แผนประกันภัย	ความคุ้มครอง

5. ผู้รับผลประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์ _____

6. ใบคำขอเอาประกันชีวิต หรือการต่ออายุกรมธรรม์ชีวิตใด ๆ ของท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเลื่อนการพิจารณาหรือเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือมีข้อจำกัด หรือแก้ไขในทางหนึ่งทางใดหรือไม่	☐ ไม่เคย	☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นวัณโรค โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือ โรคเกี่ยวกับสมองหรือไม่	☐ ไม่เคย	☐ เคย
8. ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือดื่มสุราหรือสิ่งมึนเมาหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรังหรือยาเสพติดให้โทษบ้างหรือไม่	☐ ไม่เคย	☐ เคย
9. ในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยปรึกษาแพทย์ เข้ารับการผ่าตัด หรือเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือสถาบันใดที่คล้ายคลึงกันหรือไม่	☐ ไม่เคย	☐ เคย

หากตอบคำถามใน ข้อ 6 -9 เป็นคำตอบรับว่า "เคย" โปรดกรอกแบบสอบถามแถลงสุขภาพด้านล่างเพิ่มเติม

1. ท่านได้รับการตรวจร่างกายที่ _____ เมื่อ _____
2. ท่านมีอาการหรือสาเหตุอย่างไรก่อนไปรับการตรวจ _____
3. แพทย์แจ้งผลการตรวจเป็นอย่างไร มีสิ่งผิดปกติหรือไม่ _____
4. ท่านได้รับการรักษาหรือไม่ หรือได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ถ้าใช่โปรดให้รายละเอียด _____
5. ท่านอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลากี่วัน _____ หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วแพทย์นัดให้ไปพบอีกหรือไม่ หรือมีอาการผิดปกติต้องไปพบแพทย์อีกหรือไม่ อย่างไร _____
เมื่อใด _____
6. ปัจจุบันท่านยังคงได้รับการรักษาหรือไม่ _____ ถ้ายังได้รับการรักษา ไปพบแพทย์ทุก _____ เดือน
หรือ โดยวิธี _____ ถ้าหยุดการรักษาแล้ว ตั้งแต่เมื่อใด _____
อาการปัจจุบันเป็นอย่างไร _____

7. กรณีเป็นโรคเบาหวาน กรุณาระบุระดับน้ำตาลครั้งแรกที่ตรวจรักษา _____
และระดับน้ำตาลปัจจุบัน _____
กรณีเป็นโรคความดันโลหิตสูง กรุณาระบุค่าความดันปัจจุบัน _____ / _____ mmHg
กรณีท่านดื่มสุรา ท่านดื่มบ่อยแค่ไหน จำนวนแก้วที่ดื่มต่อวัน _____

การให้ถ้อยคำ การให้ความยินยอม และการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าไม่เคยทราบว่าเป็น หรือเคยรักษาโรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์ และข้าพเจ้าทราบดีว่า ถ้าข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์แล้ว บริษัท ฯ จะไม่รับประกันชีวิตข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาล แพทย์ หรือบุคคลอื่นใดซึ่งได้กระทำการรักษาข้าพเจ้าแจ้งมอบข้อมูลหรือประวัติการเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การให้คำปรึกษา ใบสั่งยา หรือการรักษา และสำเนาบันทึกทางการแพทย์ใดๆ ของข้าพเจ้า ต่อบริษัทกรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือผู้แทนของบริษัท ฯ ได้ และสำเนารูปถ่ายของใบมอบฉันทะนี้ ให้ถือมีผลบังคับเช่นเดียวกับต้นฉบับและข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท ฯ เปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพต่อบริษัทประกันภัยอื่น เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือ จ่ายเงินตามกรมธรรม์ของข้าพเจ้ากับบริษัทอื่นได้

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท ซึ่งรวมทั้งบริษัทใด ๆ ในเครือบริษัท ไม่ว่าจะอยู่ในหรือนอกประเทศไทยก็ตาม ใช้ เปิดเผย หรือโอน ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดที่เกี่ยวกับข้าพเจ้า (ไม่ว่าข้าพเจ้าหรือบุคคลอื่นจะเป็นผู้ให้ข้อมูลนั้น) ให้แก่บุคคลใด ๆ ทั้งในและ/หรือนอกประเทศไทยเพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ ที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ คำสั่งศาล คำร้องขอใด ๆ หรือคำสั่งของหน่วยงานกำกับดูแลใด ๆ และ/หรือเพื่อการดำเนินการ การพัฒนาการประกอบการของบริษัท

เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

นายหน้า/ตัวแทนได้ตรวจสอบต้นฉบับของเอกสารแสดงตนของผู้ขอเอาประกันภัย และเห็นว่าตรงกันกับสำเนารูปถ่ายเอกสารที่ส่งมอบให้แก่บริษัท

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้ขอเอาประกันภัย

ลงชื่อ _____
(_____)
พยาน

ลงชื่อ _____
(_____)
พยาน

(กรณีผู้ขอเอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ลงชื่อเป็นพยานด้วย)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. _____ เลขทะเบียนสมาชิก _____
สังกัด _____ ยินยอมให้สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตกลุ่มของผู้ขอเอาประกันภัยซึ่งเกี่ยวข้องเป็น _____ ของข้าพเจ้า

เอกสารแนบ
1.สำเนาบัตรประชาชน
2.สำเนาทะเบียนบ้าน
3.กรณีคู่สมรสแนบบัตรประชาชนคู่สมรส ทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้ให้คำยินยอม