

# ด่วนที่สุด

ที่ ลย ๐๐๑๙.๑/ว๕๓



สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเลย  
ถนนมลิวรรณ ลย ๕๒๐๐๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๙

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศ สหกรณ์ฯ เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ)  
ประจำปี ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๙


จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ในปี ๒๕๖๙ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนารวมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่ม  
อุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม กับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่  
๑ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๗๐ โดยในปีนี้อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน ๖๖๐ บาท  
ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งสหกรณ์ฯ เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวนดังกล่าวให้แก่สมาชิกและ  
สมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง รายละเอียดตาม  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเลย ขอความร่วมมือท่านแจ้งสมาชิกที่ประสงค์  
ทำประกันกับสหกรณ์ฯ แจ้งสมัครทำประกันแผน ๑ หรือแผน ๒ หรือแผน ๓ ได้เพียงแผนเดียว สำหรับสมาชิกที่  
ประสงค์ทำประกัน แผน ๒ ให้จ่ายเพิ่มอีก ๖๖๐ บาท หรือแผน ๓ ให้จ่ายเพิ่มอีก ๑,๓๒๐ บาท หรือสมัคร  
ทำประกันสมทบให้คู่สมรสหรือบุตรในแผนเดียวกับสมาชิกหรือแผนที่ต่ำกว่าสมาชิกได้ โดยจ่ายค่าเบี้ย  
ประกันเองทั้งหมด และขอให้แจ้งรายชื่อผู้ทำประกันส่งให้กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหาร  
งานพัฒนาชุมชน ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ พร้อมระบุ วัน/เดือน/ปีเกิด ให้ชัดเจน หากส่งรายชื่อหลังจาก  
ระยะเวลาที่กำหนด สหกรณ์ฯ จะทำประกันให้สมาชิกเป็นแผน ๑ ทุกราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายณัฐพล ศรีพันธุ์)  
พัฒนาการจังหวัดเลย

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน  
โทร./โทรสาร ๐ ๕๒๘๑ ๑๗๗๓

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน  
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good

กรมการพัฒนารวมชน กระทรวงมหาดไทย





ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด  
เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2569

คณะกรรมการดำเนินการ (ชุดที่ 42) ในการประชุมครั้งที่ 14/2568 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2568 ได้มีมติให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2570 อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน 660 บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน 100,000 บาท โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขการรับสมัครและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

1. การทำประกันประเภทสวัสดิการ สำหรับสมาชิก สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี และคู่สมรสหรือบุตรของสมาชิก ดังนี้

แผน	ทุนประกัน (บาท)	การจ่ายเบี้ยประกันของสมาชิก / สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี*		การจ่ายเบี้ยประกันของ
		สอ.พช. จ่ายให้	สมาชิก/สมาชิกสมทบ จ่ายเงินเพิ่ม	ผู้เอาประกันสมทบของสมาชิก คู่สมรส / บุตร จ่ายเบี้ยประกันเองเต็มจำนวน
1	100,000	660	-	660
2	200,000	660	660	1,320
3	300,000	660	1,320	1,980

หมายเหตุ : \* สมาชิกสมทบที่ได้รับสวัสดิการประกันชีวิตกลุ่มฯ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป

2. เงื่อนไขการทำประกันชีวิตกลุ่มฯ แบ่งตามประเภทของผู้ทำประกัน ดังนี้

ประเภทประกันสวัสดิการ	อายุ ณ วันขอเอาประกัน	อายุ ณ วันสิ้นสุด ความคุ้มครอง	ปฏิเสธสิทธิใหม่ใน เงื่อนไข 180 วัน
<b>สมาชิกสหกรณ์ฯ</b>			
1. สมาชิกที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 - สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท (สมาชิกเดิม/เข้าใหม่/ลาออกแล้วเข้าใหม่) - สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท (สมาชิกเดิม)	- -	99 ปีบริบูรณ์ 80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี ไม่มี
2. สมาชิกที่ปรับทุน หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
<b>สมาชิกสมทบ (ที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป)</b>			
1. คู่สมรส บุตร บิดา มารดา เดิมที่ทำประกัน ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 - สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท - สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท (สมาชิกเดิม)	- -	99 ปีบริบูรณ์ 80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี ไม่มี
2. คู่สมรส บิดา มารดา ที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ตั้งแต่อายุ 20 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
<b>ผู้เอาประกันสมทบ (คู่สมรสและบุตร)</b>			
1. คู่สมรส และ บุตร (เดิม) ที่ทำประกันก่อนวันที่ 1 เมษายน 2562 - สวัสดิการ ทุนประกัน 100,000 บาท - สวัสดิการ ทุนประกัน 200,000 บาท	- -	80 ปีบริบูรณ์ 80 ปีบริบูรณ์	ไม่มี ไม่มี
2. คู่สมรสที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	ไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์	80 ปีบริบูรณ์	มี
3. บุตรที่เข้าใหม่ / ปรับทุน / ลาออกแล้วเข้าใหม่ หลังวันที่ 1 เมษายน 2562 (รับที่ทุนประกันสูงสุด 300,000 บาท)	อายุตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป	80 ปีบริบูรณ์	มี

3. เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครอง

3.1 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีเจ็บป่วย จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัย

3.2 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุ จะได้รับเงินสินไหมทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ

3.3 คุ้มครองการเสียชีวิต กรณีประสบอุบัติเหตุสาธารณภัยตามเงื่อนไขของอุบัติเหตุสาธารณภัยจะได้รับเงินเอาประกันภัยเพิ่มอีก 2 เท่าของจำนวนเงินเอาประกันอุบัติเหตุ

3.4 คุ้มครองการสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ได้แก่ สูญเสีย ขา แขน สายตา นิ้วมือ จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ ดังนี้

3.4.1 สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 2 ใน 6 ข้าง จ่าย 100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ

3.4.2 สูญเสียอวัยวะ ขา แขน สายตา 1 ใน 6 ข้าง จ่าย 60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัยอุบัติเหตุ

3.5 คุ้มครองทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรทุกกรณี ทั้งจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย จ่าย 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจ่ายเงินสินไหมให้แล้วในปีต่อไปบริษัทจะไม่รับประกันภัยต่อเนื่องจากสมาชิกตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรแล้ว

3.6 ข้อยกเว้น การจ่ายเงินสินไหมทดแทน มีดังนี้

3.6.1 ผู้เอาประกันฆ่าตัวตายด้วยความสมัครใจ ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมโครงการ หรือผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับผลประโยชน์ฆ่าตาย

3.6.2 ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรง ก่อนการเริ่มเอาประกันหรือการปรับทุนประกันเงินกู้สามัญระหว่างปี เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาเข้ามาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2569



(นางสาวชนิษฐา กาญจนรังษิณนธ์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนารัฐมนตรี จำกัด



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2569

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2569 ดังนี้  
(โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในแผน 1 ทุนประกัน 100,000 บาท หรือ แผน 2 ทุนประกัน 200,000 บาท หรือ  
แผน 3 ทุนประกัน 300,000 บาท เท่านั้น และกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มด้านล่าง)

เลขทะเบียน	รายละเอียด	แผน 1	แผน 2	แผน 3
สมาชิก _____	ชื่อ-นามสกุล .....			
คู่สมรส	ชื่อ-นามสกุล ..... วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี			
บุตร 1.	ชื่อ-นามสกุล ..... วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี			
2.	ชื่อ-นามสกุล ..... วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี			
3.	ชื่อ-นามสกุล ..... วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี			
4.	ชื่อ-นามสกุล ..... วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี			

แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (สวัสดิการ) สมาชิกสมทบ ประจำปี 2569

เลขทะเบียน	รายละเอียด	แผน 1	แผน 2	แผน 3
สมาชิกสมทบ _____	ชื่อ-นามสกุล .....			
สมาชิกสมทบ _____	ชื่อ-นามสกุล .....			
สมาชิกสมทบ _____	ชื่อ-นามสกุล .....			
สมาชิกสมทบ _____	ชื่อ-นามสกุล .....			

\*\*\*สมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี เลขทะเบียน ระหว่าง 90001 - 91922

\*\*\*โปรดส่งกลับสหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2569

ลงชื่อ.....

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

