



ที่ พย ๐๐๑๙.๓/ว ๒๓ (๙)

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพะเยา
ถนนพหลโยธิน พย ๕๖๐๐๐

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่ม อุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ในปี ๒๕๖๘ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ได้ทำสัญญาการประกันชีวิตกลุ่ม อุบัติเหตุกลุ่ม และทุพพลภาพกลุ่ม กับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ซึ่งสหกรณ์ฯ เป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันจำนวนดังกล่าวให้แก่สมาชิก และสมาชิกสมทบที่มีอายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป โดยในปี ๒๕๖๗ มีอัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ ดังนี้

แผน	ทุนประกัน	สอ.พช.จ่ายให้	สมาชิก/สมาชิกสมทบ จ่ายเพิ่ม	คู่สมรส/บุตร จ่ายเองเต็มจำนวน
๑	๑๐๐,๐๐๐	๕๓๐	-	๕๓๐/ต่อคน
๒	๒๐๐,๐๐๐	๕๓๐	๕๓๐	๑,๐๖๐/ต่อคน
๓	๓๐๐,๐๐๐	๕๓๐	๑,๐๖๐	๑,๕๙๐/ต่อคน

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพะเยา ขอแจ้งประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้ ขอให้ส่งสิ่งที่มาด้วย ๒. ให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดพะเยา ภายในวันจันทร์ที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายธวัช ไสสม)

พัฒนาการจังหวัดพะเยา

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน
โทร./โทรสาร ๐-๕๕๕๕-๕๕๕๕

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด
เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2568

คณะกรรมการดำเนินการ (ชุดที่ 41) ในการประชุมครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2568 ได้มีมติให้ทำประกันชีวิตกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2569 อัตราค่าเบี้ยประกันประเภทสวัสดิการ เป็นเงิน 530 บาท ต่อคนต่อปี ต่อทุนประกัน 100,000 บาท โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขการรับสมัครและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

1. การทำประกันประเภทสวัสดิการ สำหรับสมาชิก สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี และคู่สมรสหรือบุตรของสมาชิก ดังนี้

แผน	ทุนประกัน (บาท)	การจ่ายเบี้ยประกันของสมาชิก / สมาชิกสมทบที่เป็นสมาชิก 1 ปี*		การจ่ายเบี้ยประกันของผู้เอาประกันสมทบของสมาชิก
		สอ.พช. จ่ายให้	สมาชิก/สมาชิกสมทบ จ่ายเงินเพิ่ม	คู่สมรส /บุตร จ่ายเบี้ยประกันเองเต็มจำนวน
1	100,000	530	-	530
2	200,000	530	530	1,060
3	300,000	530	1,060	1,590

หมายเหตุ : * สมาชิกสมทบที่ได้รับสวัสดิการประกันชีวิตกลุ่มฯ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป

2. เงื่อนไขการทำประกันชีวิตกลุ่มฯ แบ่งตามประเภทของผู้ทำประกัน ดังนี้

ประเภทประกันสวัสดิการ	อายุ ณ วันขอเอาประกัน	อายุ ณ วันสิ้นสุดความคุ้มครอง	ปฏิเสธสินไหมในเงื่อนไข 180 วัน
สมาชิกสหกรณ์ฯ			
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
สมาชิกสมทบ (ที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี ขึ้นไป)			
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
ผู้เอาประกันสมทบ (คู่สมรสและบุตร)			
1. คู่สมรส และ บุตรเดิม 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



แบบฟอร์มสมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2568

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าประสงค์สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มฯ (ประเภทสวัสดิการ) ประจำปี 2568 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	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 (ประเภทสวัสดิการ) สมาชิกสมทบ ประจำปี 2568

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 - 91746

ลงชื่อ.....

(.....)

***โปรดส่งกลับสภกรณ์ ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2568

เบอร์โทรศัพท์.....