

(ใบสมัครนี้ถ่ายเอกสารใช้ได้)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

เลขที่.....

ใบสมัครทำประกันสินเชื่อสำหรับสมาชิก

กับบริษัทไทยสมุทร ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

\*\* เฉพาะสมาชิกที่จ่ายเงินเท่านั้น (อายุระหว่าง 20 – 65 ปี) \*\*

เจ้าหน้าที่  
วันที่ชำระเบี้ย.....

ความคุ้มครองถึงอายุ 80 ปี

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....อายุ.....ปี โทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....

ผู้ขอเอาประกัน วัน เดือน ปี เกิด..... หน่วยงาน/ สังกัด โรงเรียน.....

มีความประสงค์ที่จะทำประกันชีวิตกลุ่มในวงเงินเอาประกัน ดังนี้

\* สมาชิกที่ทำประกันต้องมีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี สามารถเลือกทำประกันสินเชื่อวงเงิน 500,000 ถึง 1,200,000 บาท คุ้มครองยาวถึงอายุ 80 ปี

\*\* สมาชิกที่ทำประกันอยู่เดิม \*ที่มีอายุเกิน70ปี ขอเพิ่มทุนประกันจากเดิมได้ แต่มีระยะเวลารอคอย 9 เดือน\*

\*\*\* (เบี้ยประกันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี) \*\*\*

**\*\*สมาชิกที่เริ่มทำประกันใหม่\*\* เริ่มทำที่ทุนประกันขั้นต่ำ 500,000 บาท**

- จ่ายทุนประกันทันที 500,000 บาท เมื่อเสียชีวิตโดยไม่มีระยะเวลารอคอย
- ทุนประกันส่วนที่เกิน 500,000 บาท มีระยะเวลาการรอคอยประกัน 9 เดือน แต่ หากเสียชีวิตภายใน 9 เดือน และมีประวัติสุขภาพบริษัทจะจ่ายค่าเบี้ยประกันคืน แก่ทายาท \*\*หากเกินระยะเวลา 9 เดือน จะคุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี \*\*

- สมาชิกกรุณา <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อเลือกแผนประกันสินเชื่อ	<input type="checkbox"/> แผน 1	<input type="checkbox"/> แผน 2	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน
1. การประกันชีวิตคุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี	500,000	1,000,000	200,000
2. คุ้มครองการเสียชีวิตกรณีอุบัติเหตุ	1,000,000	2,000,000	400,000
2.1 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุธรรมดา รวมกับการเสียชีวิตทุกกรณี			
2.2 สูญเสียอวัยวะ			
- สูญเสียมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสาวยตาสองข้าง	500,000	1,000,000	200,000
- สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า	500,000	1,000,000	200,000
- สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสาวยตาหนึ่งข้าง	500,000	1,000,000	200,000
- สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า	300,000	600,000	120,000
- สูญเสียสาวยตาหนึ่งข้าง	300,000	600,000	120,000
- สูญเสียนิ้วหัวแม่มือตั้งแต่ข้อแรก และนิ้วชี้ตั้งแต่ข้อที่สองนับจากปลายนิ้วของมือข้างเดียวกันมือใดมือหนึ่ง	125,000	250,000	50,000
- ทูพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ	500,000	1,000,000	200,000
- เสียชีวิตจากการขับขี่หรือการโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมกับการเสียชีวิตทุกกรณี	1,000,000	2,000,000	400,000
3. เสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธาณภัย รวมกับการเสียชีวิตทุกกรณี	1,500,000	3,000,000	600,000
อัตราเบี้ยประกันต่อปี <b>** (เบี้ยประกันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี) **</b>	3,250	6,500	1,300

เริ่มคุ้มครองตั้งแต่  ม.ค.  ก.พ.  มี.ค.  เม.ย.  พ.ค.  มิ.ย.  ก.ค.  ส.ค.  ก.ย.  ต.ค.  พ.ย.  ธ.ค. ปี.25..... เป็นต้นไป

ผู้รับผลประโยชน์

ความสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์

1. ....
2. ....
3. ....

**บันทึกข้อตกลง**

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้หักเงินปันผลและ เงินเฉลี่ยคืน เพื่อจ่ายเป็นค่าเบี้ยประกัน ตามแผนที่ข้าพเจ้าได้เลือกไว้เป็นประจำทุกปี จนกว่าจะมีหนังสือขอเปลี่ยนแปลงจากข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....สมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....น.ส.พิมพ์พัชญ์.....ทริคสังข์.....)