

(ใบสมัครนี้ถ่ายเอกสารใช้ได้)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

ใบสมัครทำประกันสินเชื่อสำหรับสมาชิก

เลขที่.....

** เฉพาะสมาชิกที่กู้เงินเท่านั้น (อายุระหว่าง 20 – 65 ปี) **

สมาชิกเดิมคุ้มครองต่อเนื่องถึงอายุ 85 ปี

เจ้าหน้าที่
วันที่ชำระเบี้ย.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....อายุ.....ปี โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ผู้ขอเอาประกัน วัน เดือน ปี เกิด.....

หน่วยงาน/ สังกัด โรงเรียน.....

มีความประสงค์ที่จะทำประกันชีวิตกลุ่มในวงเงินเอาประกัน ดังนี้

ทำประกันใหม่ (ครั้งแรก)	อายุระหว่าง 20 – 65 ปี	ทุนประกัน 500,000– 2,000,000
เพิ่มทุน (เคยทำประกันไว้แล้ว)	อายุระหว่าง 66 – 70 ปี	ทุนประกันรวมไม่เกิน 2,000,000
	**อายุ 70 ปี ขึ้นไป ถึง 85 ปี	ทุนประกันรวมไม่เกิน 1,800,000
เมื่ออายุครบ 71 ปี ทุนประกันจะปรับความคุ้มครองไม่เกิน 1,800,000 บาท		

****สมาชิกที่เริ่มทำประกันใหม่** เริ่มทำที่ทุนประกันขั้นต่ำ 500,000 บาท โดยมีระยะเวลารอดคอย 6 เดือน**

- จ่ายทุนประกันทันที 500,000 บาท เมื่อเสียชีวิตโดยไม่มีระยะเวลารอดคอย

- ทุนประกันส่วนที่เกิน 500,000 บาท มีระยะเวลาการรอดคอยประกัน 6 เดือน แต่หากเสียชีวิตภายใน 6 เดือน และมีประวัติสุขภาพบริษัทจะจ่ายค่าเบี้ยประกันคืน แก่ทายาท ****หากเกินระยะเวลา 6 เดือน จะคุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ****

- สมาชิกกรูณา <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อเลือกแผนประกันสินเชื่อ	<input type="checkbox"/> แผน 1	<input type="checkbox"/> แผน 2	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน
1. การประกันชีวิตคุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี	500,000	1,000,000	200,000	300,000
2. คุ้มครองการเสียชีวิตกรณีอุบัติเหตุ	1,000,000	2,000,000	400,000	600,000
2.1 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุธรรมดา รวมกับการเสียชีวิตทุกกรณี				
2.2 สูญเสียอวัยวะ				
- สูญเสียมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือหรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสาขาสองข้าง	500,000	1,000,000	200,000	300,000
- สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า	500,000	1,000,000	200,000	300,000
- สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสาขาคาหนึ่งข้าง	500,000	1,000,000	200,000	300,000
- ทูพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ	500,000	1,000,000	200,000	300,000
- สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือ สูญเสียเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า	300,000	600,000	120,000	180,000
- สูญเสียสาขาคาหนึ่งข้าง	300,000	600,000	120,000	180,000
- สูญเสียนิ้วหัวแม่มือตั้งแต่ข้อแรก และ นิ้วชี้ตั้งแต่ข้อที่สองนับจากปลายนิ้วของมือข้างเดียวกันมือใดมือหนึ่ง	125,000	250,000	50,000	75,000
- เสียชีวิตจากการขับขี่หรือการโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมกับการเสียชีวิตทุกกรณี	1,000,000	2,000,000	400,000	600,000
3. เสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธารณภัย รวมกับการเสียชีวิตทุกกรณี	1,500,000	3,000,000	600,000	900,000
อัตราเบี้ยประกันต่อปี*(เบี้ยประกันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี)*	3,350	6,700	1,340	2,010

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

สมาชิกที่ทำประกันครั้งแรก (กรณารอกข้อมูลผู้รับผลประโยชน์)

สมาชิกที่เคยทำประกันมาก่อนแล้ว (ไม่ต้องกรอกข้อมูลผู้รับผลประโยชน์)

ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	เบอร์โทรศัพท์
1.
2.
3.

บันทึกข้อตกลง

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้หักเงินปันผลและ เงินเฉลี่ยคืน เพื่อจ่ายเป็นค่าเบี้ยประกันตามแผนที่ข้าพเจ้าได้เลือกไว้เป็นประจำทุกปี จนกว่าจะมีหนังสือขอเปลี่ยนแปลงจากข้าพเจ้า*(เบี้ยประกันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี)*

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด นำเงินทุนประกันที่ได้รับนำไปหักชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งตามหนังสือที่ได้ให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

ลงชื่อ.....สมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....น.ส.พิมพ์พัชณู..... ทริตตั้ง.....)