

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด  
ใบสมัครทำประกันสินเชื่อสำหรับสมาชิก

เจ้าหน้าที่  
วันที่ชำระเบี้ย.....

**\*\* เฉพาะสมาชิกที่กู้เงินเท่านั้น (อายุระหว่าง 20 – 60 ปี) \*\*** ทวง 500,000 – 2,000,000 บาท

**\*\*สำหรับสมาชิก อายุระหว่าง 61- 65 ปี รายใหม่และที่ทำประกันไว้เดิม รับทำ/เพิ่มทุนได้ ไม่เกิน 1,200,000 บาท**

**\*\*\*สมาชิกเดิมคุ้มครองต่อเนื่องถึงอายุ 80 ปี (ในวงเงินที่ทำไว้เดิม)**

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

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

มีความประสงค์ที่จะทำประกันชีวิตกลุ่มในวงเงินเอาประกัน ดังนี้

อายุสมาชิกที่รับทำประกัน	อายุระหว่าง 20 – 60 ปี (รายใหม่และเพิ่มทุน)	อายุระหว่าง 61 – 65 ปี (รายใหม่และเพิ่มทุน)
ทุนประกันที่รับทำ	เริ่มที่ 500,000 สูงสุด 2,000,000	เริ่มที่ 500,000 สูงสุด 1,200,000

<b>**สมาชิกที่เริ่มทำประกันใหม่** เริ่มทำที่ทุนประกันขั้นต่ำ 500,000 บาท โดยมีระยะเวลาการรอคอย 9 เดือน</b>					
- ประกัน มีระยะเวลาการรอคอยประกัน 9 เดือน แต่ หากเสียชีวิตภายใน 9 เดือน และมีประวัติสุขภาพบริษัทจะจ่ายค่าเบี้ยประกันคืน แก่ทายาท					
<b>**หากเกินระยะเวลา 9 เดือน จะคุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี **</b>					
- สมาชิกกรุณา <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อเลือกแผนประกันสินเชื่อ	<input type="checkbox"/> แผน 1	<input type="checkbox"/> แผน 2	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน	<input type="checkbox"/> เพิ่มทุน
- การประกันชีวิตคุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี (ตั้งแต่ 1/สค/67 ไม่มีความคุ้มครองการเสียชีวิตกรณีอุบัติเหตุ 2 เท่าแล้ว)	500,000	1,000,000	200,000	300,000	500,000
อัตราเบี้ยประกันต่อปี <i>*(เบี้ยประกันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี)*</i>					

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 (กรุณากรอกข้อมูลผู้รับผลประโยชน์ )

สมาชิกที่เคยทำประกันมาก่อนแล้ว (ไม่ต้องกรอกข้อมูลผู้รับผลประโยชน์ )

ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	เบอร์โทรศัพท์
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....

บันทึกข้อตกลง

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้หักเงินปันผลและ เงินเฉลี่ยคืน เพื่อจ่ายเป็นค่าเบี้ยประกัน ตามแผนที่ข้าพเจ้าได้เลือกไว้เป็นประจำทุกปี จนกว่าจะมีหนังสือขอเปลี่ยนแปลงจากข้าพเจ้า *\*(เบี้ยประกันนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี)\**

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด นำเงินทุนประกันที่ได้รับนำไปหักชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งตามหนังสือที่ได้ให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

ลงชื่อ.....สมาชิก  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....น.ส.พิมพ์พัชร์.....พริตสังข์.....)