



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
ทะเบียนเลขที่: 0107555000406
☎ +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025

Muang Thai Life Assurance PCL
250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
Registration: 0107555000406
☎ +66 (0) 2276 1997-8 🌐 muangthai.co.th

ตารางกรมธรรม์

แบบและเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา เลขที่...00118943....

วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ 1 ตุลาคม 2566

วันครบรอบปีกรมธรรม์ 1 ตุลาคม ของทุกปี

สมาชิก สมาชิกที่เป็นผู้จ่ายเงินของสหกรณ์ สมาชิกที่ไม่เป็นผู้จ่ายเงินของสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิก
ที่เข้าร่วม โครงการ และเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง 80 ปีบริบูรณ์

คุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม

- สมาชิกที่ผู้เงินกับสหกรณ์ที่มีวงเงินผู้ตั้งแต่ 450,000 บาท ขึ้นไป บังคับทำประกันทุกราย และทุนประกันภัยเป็นไปตามวงเงินผู้
- สมาชิกที่เป็นผู้จ่ายเงินของสหกรณ์และที่ไม่เป็นผู้จ่ายเงินของสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันที่เข้าร่วมการประกันภัย
- สมาชิกสมทบบิดามารดาของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ที่มีอายุไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ รับประกันต่อเนื่องพร้อมแสดงรายชื่อของสมาชิกที่อยู่ในกรมธรรม์ของบริษัทรับประกันภัยเดิม บริษัทขอสงวนสิทธิ์ไม่รับประกันบิดา มารดา รายใหม่ หรือบิดา มารดา ที่ไม่มีรายชื่อในบริษัทประกันเดิม
- สมาชิกที่ผู้เงินกับสหกรณ์/สมาชิกที่ไม่ได้ผู้เงินกับสหกรณ์ หากเสียชีวิตหรือลาออกจากการเป็นสมาชิก สมาชิกสมทบจะสิ้นสุดความคุ้มครองทันที
- สมาชิกผู้เอาประกันภัยรายเดิมที่บริษัทรับประกันภัยต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มของบริษัทผู้รับประกันภัยเดิม ให้นับระยะเวลา รอคอย 365 วัน นับจากวันที่สมาชิกได้รับการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทผู้รับประกันภัยเดิม
- สมาชิกใหม่ที่เข้าร่วมประกัน จะมีระยะเวลารอคอย 365 วัน นับจากวันที่สมาชิกมีสิทธิเข้าร่วมประกันภัย
- สมาชิกที่ผู้เงินกับสหกรณ์สามารถเปลี่ยนแปลงทุนประกันเพิ่มระหว่างปีได้ตามวงเงินผู้ที่เพิ่มขึ้น โดยทุนประกันที่เพิ่มขึ้นจะมีระยะเวลา รอคอย 365 วัน นับจากวันที่สมาชิกได้รับการพิจารณาอนุมัติเพิ่มความคุ้มครอง ในกรณีที่เสียชีวิตทุกกรณีภายในระยะเวลารอคอย 365 วัน บริษัท จะให้ความคุ้มครองในวงเงินทุนประกันเดิม
- สมาชิกที่ไม่ได้ผู้เงินกับสหกรณ์และสมาชิกสมทบสามารถเข้าร่วมกรมธรรม์หรือเปลี่ยนแปลงทุนประกันได้ ณ วันเริ่มกรมธรรม์เท่านั้น ไม่สามารถเข้าร่วมกรมธรรม์ หรือเปลี่ยนแปลงทุนประกันระหว่างปีได้โดยทุนประกันที่เปลี่ยนแปลงจะมีระยะเวลารอคอย 365 วัน นับจากวันที่สมาชิกได้รับการพิจารณาอนุมัติความคุ้มครอง ในกรณีที่เสียชีวิตทุกกรณีภายในระยะเวลารอคอย 365 วัน บริษัท จะให้ความคุ้มครองในวงเงินทุนประกันเดิม

ระยะเวลารอคอย 365 วัน

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย ตามเอกสารแนบตารางกรมธรรม์

จำนวนเงินเอาประกันภัย ตามตารางกำหนดช่วงอายุผู้เอาประกัน ดังนี้

ช่วงอายุ	ช่วงอายุปี				ช่วงอายุปี			
	1-50 ปี	51-65 ปี	66-75 ปี	76-80 ปี	1-50 ปี	51-65 ปี	66-75 ปี	76-80 ปี
วงเงินเอาประกันภัย	3,000,000	3,000,000	2,500,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	500,000	300,000

การเปลี่ยนแปลงประเภทที่มีผลเมื่อ มีหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร

จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน 3,000,000.00 บาท

งวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายเดือน

วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย ทุกวันที่ 1 ของทุกเดือน

อัตราเบี้ยประกันภัยรายงวดปีแรกของกรมธรรม์ประกันภัย 1.38 บาท/จำนวนเงินเอาประกัน 1,000 บาท

ระยะเวลาที่ต้องใช้สิทธิเข้าร่วม -



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
ทะเบียนเลขที่ : 0107555000406
☎ +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025

Muang Thai Life Assurance PCL
250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
Registration : 0107555000406
☎ +66 (0) 2276 1997-8 🌐 muangthai.co.th

บันทึกข้อตกลงหลังกรมธรรม์ประกันภัย

เลขที่กรมธรรม์ : 00118943

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด

การเปลี่ยนแปลงมีผลบังคับวันที่ : 1 ตุลาคม 2566

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง

การประกันสุขภาพพลานามัยเชิงถาวร อัตราเบี้ยประกัน 0.09 บาท /จำนวนเงินเอาประกัน 1,000 บาท

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ออกบันทึกข้อตกลงหลังกรมธรรม์ประกันภัยให้ไว้
เป็นสำคัญ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

(สาระ ตำชำ)
กรรมการ

(สุธิ โมกษะเวส)
กรรมการ

(ชิดา เคหะวิจิตรภินท์)
ผู้ตรวจสอบ / พยาน

(นิชกานต์ ชอรัมย์)
ผู้รับมอบอำนาจ / พยาน

(บันทึกข้อตกลงหลังเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา กรุณานำแนบติดไว้กับกรมธรรม์)



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บ.ม.จ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
ทะเบียนเลขที่ : 0107555000406
☎ +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025

Muang Thai Life Assurance PCL
250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
Registration : 0107555000406
☎ +66 (0) 2276 1997-8 🌐 muangthai.co.th

บันทึกสลักหลังแนบท้าย

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา

- ข้อ 1. โดยบันทึกสลักหลังแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทสัญญาว่าเมื่อผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือทายาทโดยธรรมของผู้เอาประกันภัยยื่นคำเรียกร้องต่อบริษัทเพื่อ
- (1) ให้บริษัทจ่ายเงินหรือค่าสินไหมทดแทนการประกันอุบัติเหตุ (ในกรณีไม่เสียชีวิต) การประกันสุขภาพ หรือ ค่ารักษาพยาบาล
 - (2) ให้บริษัทจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนอกจาก (1)
- การยื่นคำเรียกร้องดังกล่าว สามารถยื่นได้ ณ สำนักงานใหญ่ของบริษัท หรือสำนักงานสาขาของบริษัททุกแห่ง
- การจ่ายตาม (1) และ (2) บริษัทจะจ่ายไม่เกิน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทได้รับคำเรียกร้องพร้อมทั้งเอกสารประกอบการพิจารณาการจ่ายครบถ้วนแล้ว
- ข้อ 2. ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยว่า การเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย ตามข้อ 1 (1) และ 1 (2) ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว
- ภาระในการพิสูจน์ว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงในกรมธรรม์ ประกันภัย เป็นหน้าที่ของบริษัทที่จะหาหลักฐานเพิ่มเติม ในการนี้ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ต้องให้ข้อเท็จจริงและให้ความสะดวกแก่บริษัทตามสมควร
- ข้อ 3. ในกรณีที่บริษัทจ่ายล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ 1. หรือ ระยะเวลาที่ขยายออกไปตามข้อ 2. บริษัทจะจ่ายดอกเบี้ยให้อีกร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย
- ข้อ 4. เอกสารประกอบการพิจารณาการจ่ายที่ต้องยื่นต่อบริษัทมีดังต่อไปนี้
- (ก) ใบเรียกร้องสิทธิตามกรมธรรม์ประกันภัยกรณีการเสียชีวิตธรรมดา
 - (1) ใบเรียกร้องสิทธิของผู้รับประโยชน์ทุกคน (แบบฟอร์มของบริษัท)

(2) สำเนาบัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย

(3) สำเนาใบมรณบัตร โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย

(4) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกันภัย โดยต้องนำต้นฉบับมาแสดงด้วย

(5) ใบยินยอมของผู้รับประโยชน์หรือทายาทในการเปิดเผยประวัติ

ถ้าเป็นการเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยกรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือเหตุอื่น ต้องมีเอกสารเพิ่มขึ้นอีก คือ

(1) สำเนานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดีที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องจากตำรวจ

(2) สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ

(ข) การเรียกร้องเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยจากอุบัติเหตุ (ในกรณีไม่เสียชีวิต)

(1) หนังสือแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทน

(2) ใบรายงานของแพทย์หรือของสถานพยาบาล

(ค) การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีการรักษาพยาบาล

(1) แบบฟอร์มการเรียกร้องสิทธิการรักษาพยาบาล

(2) ใบรายงานของแพทย์หรือของสถานพยาบาล

(3) ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและใบสรุปหน้าจบ



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต

250 ถนนรัชดาภิเษก เขตรัชโยธิน กรุงเทพฯ 10310

ทะเบียนเลขที่ : 0107555000406

☎ +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025

Muang Thai Life Assurance PCL

250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310

Registration : 0107555000406

☎ +66 (0) 2276 1997-8

🌐 muangthai.co.th

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร 2 แนบท้ายกรมธรรม์ประกันชีวิตหมู่ เลขที่ 00118943

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ฉบับนี้ออกโดย บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) (ต่อไปในที่นี้เรียกว่า "บริษัท") เพื่อแนบท้ายและถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้แนบท้ายอยู่ โดยบริษัทตกลงให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยตามข้อกำหนดที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เมื่อบริษัทได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยตามที่บริษัท ได้กำหนดไว้แล้ว

บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมบังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 คำนิยาม

- 1. ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร** หมายความว่า การทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป และการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรนั้นต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน และกรณีต่อไปนี้จะถือว่าเป็นการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรด้วย
 - 1) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือสายตาสองข้าง
 - 2) สูญเสียมือหนึ่งข้าง และเท้าหนึ่งข้าง
 - 3) สูญเสียมือหนึ่งข้าง และสายตาดูหนึ่งข้าง
 - 4) สูญเสียเท้าหนึ่งข้าง และสายตาดูหนึ่งข้าง
- 2. สูญเสียสายตา** หมายความว่า ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป
- 3. สูญเสียมือและเท้า** หมายความว่า การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของอวัยวะนั้นๆ
- 4. การบาดเจ็บ** หมายความว่า การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
- 5. การเจ็บป่วย** หมายความว่า อาการ ความผิดปกติ การป่วยไข้หรือการเกิดโรคที่เกิดขึ้นกับผู้เอาประกันภัย
- 6. แพทย์** หมายความว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ

สาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือ ทางด้านศัลยกรรม และมีให้เป็นผู้เอาประกันภัย หรือเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

ส่วนที่ 2 ข้อสัญญาว่าด้วยผลประโยชน์

ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ในขณะที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร จากการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย โดยการทุพพลภาพนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน และบริษัทได้รับหลักฐานพิสูจน์ความทุพพลภาพจากผู้เอาประกันภัย พร้อมทั้งพิจารณาแล้วว่าผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ที่ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือการทุพพลภาพนั้นเกิดจากการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ได้ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย

ในกรณีที่บริษัทได้จ่ายเงินทดแทนครบตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มแล้ว ให้ถือว่าความคุ้มครองใดๆ ของผู้เอาประกันภัยนี้สิ้นสุดลง

ส่วนที่ 3 ข้อกำหนดทั่วไป

1. การเรียกร้องผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยฉบับนี้

เมื่อมีการเรียกร้องเงินผลประโยชน์ตามความคุ้มครองการทุพพลภาพ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว จะต้องบอกกล่าวเป็นหนังสือให้บริษัททราบภายใน 90 วัน นับแต่วันที่มีการวินิจฉัยการทุพพลภาพ พร้อมทั้งยื่นหลักฐานการวินิจฉัยของแพทย์ หลักฐานประกอบการวินิจฉัยและเอกสารอื่นๆ ตามที่บริษัทต้องการ ตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง เว้นแต่ว่าจะพิสูจน์ได้ว่าผู้เอาประกันภัยมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นอันสมควร จึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว การไม่แจ้งภายในเวลาที่กำหนดไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องใดๆ เสื่อมไป

2. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอิสระที่บริษัทแต่งตั้ง รวมทั้งมีสิทธิขอหลักฐานยืนยันเพิ่มเติมในระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยอยู่ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกำลังเรียกร้องผลประโยชน์ตามเงื่อนไขของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ทั้งนี้บริษัทจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง

บริษัทจะรับผิดชอบตามสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ต่อเมื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวปฏิบัติตามความในข้อ 1 และข้อ 2 ของส่วนที่ 3 ข้อกำหนดทั่วไปครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

3. การจ่ายเงินผลประโยชน์

- 3.1. บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดสัญญาเพิ่มเติมนี้ ตามคำร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว โดยจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้
- 3.2. การจ่ายจำนวนเงินใดๆ ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว ถือว่าเป็นการปลดภาระผูกพันของบริษัทตามกฎหมาย และปลดเปลื้องบริษัทจากการถูกฟ้องร้อง และการเรียกร้องใดๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น

4. การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย

การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันใดวันหนึ่ง ดังต่อไปนี้ แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 4.1. วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ
- 4.2. เมื่อบริษัทได้จ่ายเงินทดแทนในการทุพพลภาพครบตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามที่ได้ระบุไว้ในส่วนที่ 2 ข้อสัญญาว่าด้วยผลประโยชน์
- 4.3. วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย และผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยนั้น สำหรับกรณีที่เป็นการประกันภัยแบบออกเงินสมทบ
- 4.4. วันสิ้นปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม
- 4.5. วันที่ผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม
- 4.6. เมื่อบริษัทไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นรายบุคคล ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ โดยบริษัทจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์
- 4.7. วันที่ผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยในส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครอง

5. การสิ้นสุดผลบังคับของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดผลบังคับในกรณีหนึ่งกรณีใด ดังต่อไปนี้

- 5.1. วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ
- 5.2. เมื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ภายในระยะเวลาที่ผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดผลบังคับนับแต่วันถัดจากวันสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผัน
- 5.3. บริษัทสงวนสิทธิที่จะไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้เมื่อถึงวันครบรอบปีกรมธรรม์ใดๆ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดผลบังคับ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์

6. การบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้จะสิ้นสุดบังคับในกรณีหนึ่งกรณีใด ดังต่อไปนี้

- 6.1. บริษัทจะบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรรมกรรมประกันภัย ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรรมกรรมประกันภัยหรือผู้เอาประกันภัยในส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครอง
- 6.2. ผู้ถือกรรมกรรมประกันภัยจะบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ โดยมีผลบังคับในวันที่บริษัทได้รับคำบอกเลิกดังกล่าว และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน ในส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครอง

การสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 5. หรือการบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 6. นี้ จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิเรียกร้องใดๆ ที่มีอยู่ก่อน

กรณีที่บริษัทได้รับชำระเบี้ยประกันภัยหลังจากสิ้นสุดบังคับของสัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 5. หรือการบอกเลิกสัญญาเพิ่มเติมตามข้อ 6. จะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบใดๆ ต่อบริษัท และบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยดังกล่าวให้

7. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบจ่ายเงินผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรรมกรรมประกันภัยผู้เอาประกันภัย หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี ได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขแห่งสัญญาเพิ่มเติมนี้

ส่วนที่ 4 ข้อยกเว้น

บริษัทจะไม่คุ้มครองการสูญเสียหรือทุพพลภาพใดๆ ที่เกิดขึ้นโดยทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งหมดหรือแต่บางส่วนหรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือเกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

1. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
3. สงคราม ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
4. การบาดเจ็บขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
5. ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

6. ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงครามหรือปราบปรามนั้นจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น
7. ความบกพร่องทางร่างกาย การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยทราบอยู่แล้วในขณะที่สัญญาประกันภัยเริ่มมีผลบังคับ แต่มิได้แจ้งให้บริษัททราบ เว้นแต่สมาชิกผู้นั้นได้เอาประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้มาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน
8. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของสมาชิกผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มี การตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เอกสารแนบตารางกรมธรรม์

เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา เลขที่ 00118943

ผู้ถือกรมธรรม์ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด

วันที่มีผลบังคับ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์และเงื่อนไขความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
		แผนประกัน
หลักเกณฑ์การแบ่งแผน		
1	<p>การประกันชีวิต</p> <p>กลุ่ม</p> <p>คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก</p> <p><u>ยกเว้น</u> การฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์</p>	100,000-3,000,000 บาท
2	<p>การประกันภัย</p> <p>ทุพพลภาพ</p> <p>คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนานต่อเนื่องเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 180 วัน</p> <p>สิ้นเชิงถาวร 2</p>	100,000-3,000,000 บาท

Signature



สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อตัวแทน/นายหน้า Agent/Broker Name.....
ใบอนุญาตเลขที่ License No.....
รหัสตัวแทน/นายหน้า Agent/Broker Code.....
ใบคำขอเลขที่ Application No.....
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.....

คำเตือน
ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
Warning
by Office of Insurance Commission

ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865
The applicant must truthfully answer all questions. Any conceal of information may cause the insurance company to refuse paying life policy claims, by virtue of Section 865 of the Civil and Commercial Code.

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับผู้ถือกรมธรรม์
Policyholder Application for Group Insurance

กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกคำถาม ถ้ามีการแก้ไข ชีดฆ่า ขูดลบ ต้องลงลายมือชื่อผู้ขอสมัครเอาประกันภัยกำกับไว้ทุกแห่ง
Please complete all inquiries below. Applicant must validate by signing on all amendments, deletions or all kinds of emendation.

ชื่อผู้ขอสมัครเอาประกันภัย Applicant's full legal name	สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด		
สำนักงานเลขที่ Address	เลขที่ 811 ถนนสามเสน แขวงนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300		
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร Tax ID Number.....	โทรศัพท์ Telephone	โทรสาร Facsimile.....	
ที่อยู่จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ Email Address.....			
สถานที่ในการจัดส่งเอกสาร Contact Address	<input type="checkbox"/> ตามที่อยู่ข้างต้น Office Address stated above <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ Other, please specify		
..... บริษัท โทร. โลที โบรมอเตอร์ จำกัด			
..... 252/21 อาคารเมืองไทยภัทร คอมเพล็กซ์ 1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310			
โทรศัพท์ Telephone	โทรสาร Facsimile.....		

มีความประสงค์ขอสมัครทำประกันภัยกลุ่มกับ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัท"
would like to apply for a group insurance with **Muang Thai Life Assurance Public Company Limited** hereinafter called "the Company"

โดยให้เริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ตุลาคม ปี 2566
commencing from Date 1 Month October Year 2023

และครบกำหนดอายุวันที่ 30 เดือน กันยายน ของทุกปี ตามแผนการประกันภัยดังต่อไปนี้
and policy anniversary date on 30 Month September Each year pursuant to the details of the following insurance plan:

1. มีความประสงค์จะให้บริษัทในเครือเข้าร่วมการประกันภัยกลุ่มหรือไม่ ไม่มี มี ดังรายละเอียดต่อไปนี้
Do you want to include the subsidiary company (ies) in this group insurance? No Yes, details are as follows:

ชื่อบริษัท Company name	ที่อยู่ / โทรศัพท์ Address / Telephone	ประเภทธุรกิจ Nature of business

2. สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม หมายถึงสมาชิกผู้ซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุในข้อ 3 และตามที่กำหนดไว้ในข้อนี้ ดังต่อไปนี้
An eligible member means the member who has the qualification as mentioned in clause 3 and specified in this clause(s) as follows:

ผู้เอาประกันภัย หมายถึง สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ

3. สมาชิกจะมีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัยต่อเมื่อได้ผ่านระยะเวลาอคอย.....
Member will be entitled to enroll for the group insurance benefits after a waiting period of

สมาชิก	เงื่อนไข
สมาชิกใหม่ที่กู้เงินกับสหกรณ์ หรือ สมาชิกใหม่สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์	มีระยะเวลาอคอย 12 เดือน
สมาชิกผู้เอาประกันภัยรายเดิม (ที่ไม่ปรับทุนประกัน)	ให้นับระยะเวลาอคอย 12 เดือน นับแต่วันที่สมาชิก ได้รับการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทผู้รับประกันภัยเดิม
สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ที่กู้เพิ่ม (เฉพาะทุนส่วนที่กู้เพิ่ม)	ทุนประกันที่เพิ่มขึ้นจะมีระยะเวลาอคอย 12 เดือน (Waiting Period) นับจากวันที่สมาชิก ได้รับการพิจารณาอนุมัติความคุ้มครอง ในกรณีที่เสียชีวิตทุกกรณีภายใน 1 ปี ตั้งแต่ที่บริษัทฯ อนุมัติพิจารณารับประกัน บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองในวงเงินคุ้มครองเดิม

4. จำนวนสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม รวมบริษัทในเครือที่เข้าร่วมการประกันภัยกลุ่ม
Number of eligible members including the subsidiary company (ies) in this group insurance

ชื่อบริษัท Company Name	พนักงาน/สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม (คน) Employee/ Eligible Member (Person)	ผู้อยู่ในอุปการะของพนักงาน/สมาชิกฯ Dependent of Employee/Member (Person)
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด	15,019 คน (สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์)	7,254 คน (สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตรบิดา มารดา)

5. ประเภทและแผนการประกันภัยของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม
Types and insurance plan (s) of the eligible members

5.1. ประเภทของการประกัน Type of Insurance

- กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชำระระยะเวลา Group Yearly Renewable Term Life Insurance Policy
 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม Group Accident Rider
 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร Total Permanent Disability Insurance Rider (TPD)
 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพถาวร ทพก. Permanent Disability Insurance Rider (TPD)
 การประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพกลุ่ม Group Accident and Health Insurance
 อื่นๆ โปรดระบุ Other, please specify.....

5.2. ตารางผลประโยชน์และแผนของการประกันภัย
Schedule of benefits and insurance plan

ผลประโยชน์การประกันภัย (บาท) Schedule of benefits (Baht)	แผน 1
การแบ่งแผนประกันภัย Plan Classification	ตามข้อเสนอแนบ เลขที่ 2089/2566/06
รายละเอียดใบเสนอราคาประกันกลุ่มเลขที่ 2089/2566/06	ตามข้อเสนอแนบ เลขที่ 2089/2566/06

การเปลี่ยนแปลงประเภทและแผนประกันภัยในข้อ 5 บริษัทต้องได้รับเอกสารแจ้งถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษรและบริษัทได้
เห็นชอบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว

In case of any amendment on the aforementioned type and insurance plan as stated in Clause 5, such request must be made in writing and
received by the Company, and such request for amendment must obtain approval from the Company

3. สมาชิกจะมีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัยต่อเมื่อได้ผ่านระยะเวลารอคอย.....
Member will be entitled to enroll for the group insurance benefits after a waiting period of

สมาชิก	เงื่อนไข
สมาชิกใหม่ที่ผู้เงินกับสหกรณ์ หรือ สมาชิกใหม่สมาชิกที่ไม่ได้ผู้เงินกับสหกรณ์	มีระยะเวลารอคอย 12 เดือน
สมาชิกผู้เอาประกันภัยรายเดิม (ที่ไม่ปรับทุนประกัน)	ให้นับระยะเวลารอคอย 12 เดือน นับแต่วันที่สมาชิก ได้รับการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทผู้รับประกันภัยเดิม
สมาชิกที่ผู้เงินกับสหกรณ์ที่ผู้เพิ่ม (เฉพาะทุนส่วนที่ผู้เพิ่ม)	ทุนประกันที่เพิ่มขึ้นจะมีระยะเวลารอคอย 12 เดือน (Waiting Period) นับจากวันที่สมาชิก ได้รับการพิจารณาอนุมัติความคุ้มครอง ในกรณีที่เสียชีวิตทุกกรณีภายใน 1 ปี ตั้งแต่ที่บริษัทฯ อนุมัติพิจารณารับประกัน บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองในวงเงินคุ้มครองเดิม

4. จำนวนสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม รวมบริษัทในเครือที่เข้าร่วมการประกันภัยกลุ่ม
Number of eligible members including the subsidiary company (ies) in this group insurance

ชื่อบริษัท Company Name	พนักงาน/สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม (คน) Employee/ Eligible Member (Person)	ผู้อยู่ในอุปการะของพนักงาน/สมาชิกฯ Dependent of Employee/Member (Person)
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด	15,019 คน (สมาชิกที่ผู้เงินกับสหกรณ์)	7,254 คน (สมาชิกที่ไม่ได้ผู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตรบิดา มารดา)

5. ประเภทและแผนการประกันภัยของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม
Types and insurance plan (s) of the eligible members

5.1. ประเภทของการประกัน Type of Insurance

- กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชำระระยะเวลา Group Yearly Renewable Term Life Insurance Policy
 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม Group Accident Rider
 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร Total Permanent Disability Insurance Rider (TPI)
 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพถาวร ทพค. Permanent Disability Insurance Rider (TPD)
 การประกันภัยอุบัติเหตุ และสุขภาพกลุ่ม Group Accident and Health Insurance
 อื่นๆ โปรดระบุ Other, please specify.....

5.2. ตารางผลประโยชน์และแผนของการประกันภัย
Schedule of benefits and insurance plan

ผลประโยชน์การประกันภัย (บาท) Schedule of benefits (Baht)	แผน 1
การแบ่งแผนประกันภัย Plan Classification	ตามข้อเสนอแนบ เลขที่ 2089/2566/06
รายละเอียด โบนัสราคาประกันกลุ่มเลขที่ 2089/2566/06	ตามข้อเสนอแนบ เลขที่ 2089/2566/06

การเปลี่ยนแปลงประเภทและแผนประกันภัยในข้อ 5 บริษัทต้องได้รับเอกสารแจ้งถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นลายลักษณ์อักษรและบริษัทได้
เห็นชอบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว

In case of any amendment on the aforementioned type and insurance plan as stated in Clause 5, such request must be made in writing and
received by the Company, and such request for amendment must obtain approval from the Company

6. การชำระเบี้ยประกันภัย Premium payment

6.1. เบี้ยประกันภัยชำระ โดย Premium will be paid by

ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยทั้งหมดสำหรับ
the applicant for all premiums of

พนักงาน ผู้อยู่ในอุปการะ
Employee/Member Dependent

สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยทั้งหมดสำหรับ
the eligible member for all premiums of

พนักงาน ผู้อยู่ในอุปการะ
Employee/Member Dependent

** เบี้ยประกันภัยชำระ โดยสมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ **

ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย และสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม ร่วมกันชำระเบี้ยประกันภัย สำหรับ
both the applicant and the eligible members pay for the premium of
โดยมีสัดส่วนดังต่อไปนี้ with the following ratio

พนักงาน ผู้อยู่ในอุปการะ
Employee/Member Dependent

6.2. จวดการชำระเบี้ยประกันภัย รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน รายเดือน อื่นๆ

Mode of premium payment

Annual

Semi-Annual

Quarterly

Monthly

Other

7. ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย มี หรือ เคยมี กรรมกรมีประกันชีวิตกลุ่มกับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่
Has the applicant had or ever had a group insurance policy with other insurance companies?

ไม่มี
No

มี ถ้ามี โปรดระบุ
Yes if yes, please specify.

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง Insurance coverage	ชื่อบริษัทประกันภัย Insurance company name	รายละเอียดของแผนและจำนวนเงินเอาประกันภัย Details of the insurance plan and the sum insured	วันเริ่มสัญญา Effective Date	วันสิ้นสุดสัญญา Expiry Date
การประกันชีวิตกลุ่ม Group Term Life Insurance	บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)	ตามเอกสารแนบ	1/10/2565	30/9/2566
การประกันภัยทุพพลภาพกลุ่ม Group Disability Insurance	บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)	ตามเอกสารแนบ	1/10/2565	30/9/2566

8. ระบุชื่อ ตำแหน่ง ฝ่ายที่สังกัด ที่อยู่ในการติดต่อ ของบุคคลผู้ได้รับมอบอำนาจกระทำการในการลงนามเอกสารการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก ความคุ้มครองกรรมกรมี ต่อปรับข้อเสนอมใหม่ในการรับประกันภัยสมาชิกและแจ้งต่ออายุ คือ
Specify name, position, department and contact address of the authorized person (s) who will sign the document regarding the change of member information, insurance coverage, the acceptance of new proposal for the insurance of member and renewal.

9. ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary

จ่ายให้ตามที่สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมมีการระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่บริษัท
As the eligible member states the name of beneficiary in written to the Company

จ่ายให้ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย หรือ บริษัทในเครือทุกกรณี

ถึงแม้ว่าสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมจะมีการระบุผู้รับผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกับที่ผู้ขอสมัครเอาประกันภัยระบุไว้ก็ตาม ทั้งนี้ผู้ขอสมัครเอาประกันภัยหรือบริษัทในเครือนั้นๆ จะดำเนินการจ่ายสินไหมทดแทนให้กับผู้มีสิทธิได้รับตามกฎหมายของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมต่อไป หากมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่บริษัทไม่ว่าเหตุใดๆทั้งสิ้น ผู้ขอสมัครเอาประกันภัยหรือบริษัทในเครือจะรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นแทนบริษัทไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

Applicant or the subsidiary company for all cases although an eligible member specifies a beneficiary in conflict with that states by applicant in this application. Applicant or the subsidiary company will proceed the payment for the legal grantee of the eligible member. If there is any damage arising with the Company, regardless of any reason, applicant or the subsidiary company will be held responsible to the Company for any damage arising in all cases.

10. ข้อตกลงหรือเงื่อนไขอื่น ๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี) Additional agreements or conditions (If any)

คุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม

- 1 ผู้เอาประกันภัย หมายถึง สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกสมทบ ประกอบด้วย คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิกที่เข้าร่วม โครงการ
- 2 จำนวนผู้เอาประกันภัย การประกันชีวิตกลุ่ม แบ่งตามช่วงอายุดังนี้ 20 ปี - 50 ปี จำนวน 3,623 ราย อายุ 51 ปี - 70 ปี จำนวน 15,047 ราย อายุ 71 ปี - 80 ปี จำนวน 3,647 ราย

ตารางกำหนดช่วงอายุผู้เอาประกัน

สมาชิกที่กู้เงินสหกรณ์

ช่วงอายุ	ช่วงอายุ/ปี				ข้อมูลผู้เอาประกันภัยที่ทางสหกรณ์ยังไม่สามารถระบุ วัน เดือน ปี เกิด ได้	รวม
	1-50 ปี	51-65 ปี	66-75 ปี	76-80 ปี		
วงเงินเอาประกันภัย	3,000,000	3,000,000	2,500,000	1,000,000		
จำนวนสมาชิกตามช่วงอายุ	2,218	7,949	4,499	192	161	15,019
ทุนประกันภัยรวม	2,578,800,000	11,885,100,000	4,696,600,000	63,600,000.00	78,700,000	19,302,800,000

ตารางกำหนดช่วงอายุผู้เอาประกัน

สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ สมาชิกสมทบ

ช่วงอายุ	ช่วงอายุ/ปี				ข้อมูลผู้เอาประกันภัยที่ทางสหกรณ์ยังไม่สามารถระบุ วัน เดือน ปี เกิด ได้	รวม
	1-50 ปี	51-65 ปี	66-75 ปี	76-80 ปี		
วงเงินเอาประกันภัย	1,000,000	1,000,000	500,000	300,000		
จำนวนสมาชิกตามช่วงอายุ	1,346	2,764	2,238	818	88	7,254
ทุนประกันภัยรวม	386,700,000	1,020,500,000	871,700,000	169,600,000.00	44,700,000	2,493,200,000

- 3 สมาชิกที่กู้เงินสหกรณ์มีวงเงินกู้ตั้งแต่ 450,000 บาท ขึ้นไป บังคับทำประกันทุกราย และทุนประกันภัยเป็นไปตามวงเงินกู้
- 4 สมาชิกที่กู้เงินสหกรณ์ที่ร่วม โครงการเดิมในปี 2565 จะต้องเข้าร่วม โครงการทุกราย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 และทำประกันต่อเนื่องถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 โดยจะมีจำนวนคน ไม่นต่ำกว่า 100% (ร้อยละร้อย) ของจำนวนสมาชิกของผู้เข้าร่วม โครงการเดิมที่เคยอยู่กับคู่สัญญาเดิม หรือ 15,019 คน และจะต้องมีวงเงินเอาประกันภัยรวม ไม่นต่ำกว่า 100% (ร้อยละร้อย) หรือ 19,302,800,000
- 5 สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ ที่ร่วมในโครงการเดิม ในปี 2565 จะต้องเข้าร่วมในโครงการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 และทำประกันต่อเนื่องถึง 30 กันยายน 2567 โดยจะต้องมีจำนวนคน ไม่นต่ำกว่า 90% (ร้อยละเก้าสิบ) ของจำนวนสมาชิกผู้ร่วม โครงการเดิมที่เคยอยู่กับคู่สัญญาเดิม และจะต้องมีวงเงินเอาประกันภัยรวม ไม่นต่ำกว่า 90% (ร้อยละเก้าสิบ)

โดยในแต่ละช่วงอายุจะต้องมีจำนวนสมาชิกขั้นต่ำ และวงเงินเอาประกันภัยรวม ดังนี้

- ช่วงอายุ 1 ปี - 50 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 1,211 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 348,030,000 และ
- ช่วงอายุ 51 ปี - 65 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 2,488 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 918,450,000 และ
- ช่วงอายุ 66 ปี - 75 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 2,014 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 784,530,000 และ
- ช่วงอายุ 76 ปี - 80 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 736 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 152,640,000

สำหรับกลุ่มที่ผู้ถือกรมธรรม์ยังไม่สามารถระบุช่วงอายุที่แท้จริงได้ จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 79 คน และวงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 40,230,000 ซึ่งในกลุ่มดังกล่าวนี้ ในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ ทางผู้ถือกรมธรรม์จะต้องให้ข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประกอบการพิจารณา และยืนยันอัตราเบี้ยประกัน

- 6 สมาชิกสมทบ บิดา มารดา ที่มีอายุไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ รับประกันต่อเนื่องพร้อมแสดงรายชื่อของสมาชิกที่อยู่ในกรมธรรม์ของบริษัท รับประกันภัยเดิม บริษัทของสงวนสิทธิ์ไม่รับประกันบิดา มารดา รายใหม่ หรือบิดา มารดา ที่ไม่มีรายชื่อในบริษัทประกันเดิม

- 7 สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ / สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ ได้เสียชีวิต หรือ ลาออกจากการเป็นสมาชิก สมาชิกสมทบจะสิ้นสุดความคุ้มครองลงทันที

เงื่อนไขการรับประกัน

- 1 ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567
- 2 บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นผู้รับประกันชีวิตแต่เพียงผู้เดียว
- 3 คู่คุ้มครองการเสียชีวิตของสมาชิกผู้เอาประกันภัยทุกกรณี
- 4 คู่คุ้มครองการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (หลังทำประกันมาแล้ว 1 ปี)
- 5 ให้ความคุ้มครองสมาชิกผู้เอาประกันภัยตลอด 24 ชั่วโมง ทุกสถานที่ทั่วโลก
- 6 คู่คุ้มครองสุขภาพพลภาพสิ้นเชิงถาวรของสมาชิกผู้เอาประกันภัยที่มีความต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน
- 7 สมาชิกผู้เอาประกันภัยรายเดิมที่บริษัทรับประกันภัยต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มของบริษัทผู้รับประกันภัยเดิม ให้นับระยะเวลารอคอย 12 เดือน นับแต่วันที่สมาชิกได้รับการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทผู้รับประกันภัยเดิม
- 8 กำหนดทุนเอาประกันภัยรวม สำหรับผู้เอาประกันที่มีอายุระหว่าง 66-80 ปีบริบูรณ์ ไว้ที่ไม่เกินกว่า 30% (ร้อยละสามสิบ) ต่อทุนเอาประกันภัยรวมของทั้งกรมธรรม์
กรณีที่ทุนเอาประกันภัยรวมของผู้เอาประกันภัยที่มีอายุระหว่าง 66-80 ปีบริบูรณ์ มีสัดส่วนเกินกว่า 30% (ร้อยละสามสิบ) บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการปรับอัตราเบี้ยประกันภัย
ปัจจุบันทุนเอาประกันภัยรวมของผู้เอาประกันที่มีช่วงอายุระหว่าง 66-80 ปี บริบูรณ์ เท่ากับ 5,801,500,000 และทุนเอาประกันภัยรวมของทั้งกรมธรรม์เท่ากับ 21,796,600,000 คิดเป็น 27% (ร้อยละยี่สิบเจ็ด)
- 9 สมาชิกใหม่ที่เข้าร่วมประกัน (จะต้องเข้าร่วมกรมธรรม์ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2566) ไม่ต้องกรอกใบคำขอแถลงสุขภาพหรือตรวจสุขภาพ โดยมีระยะเวลารอคอย 12 เดือน นับจากวันที่สมาชิกมีสิทธิเข้าร่วมประกันภัย
- 10 สมาชิกผู้เอาประกันภัยรายเดิมที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงกว่า 3,000,000 บาท เนื่องจากการปรับเพิ่มวงเงินผู้ สมาชิกผู้เอาประกันภัย จะต้องแถลงสุขภาพและผ่านการอนุมัติพิจารณารับประกันตามกฎเกณฑ์มาตรฐานของบริษัทฯ สำหรับจำนวนเงินเอาประกันภัยส่วนที่เพิ่มขึ้น สูงกว่า 3,000,000 บาท และมีระยะเวลารอคอย 12 เดือน นับจากวันที่สมาชิกได้รับการพิจารณาอนุมัติความคุ้มครองจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นจากบริษัทฯ ทั้งนี้บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ปรับเพิ่มทุนประกันภัยสำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัยรายเดิมที่มีประวัติหรือเป็น โรคร้ายแรงมาก่อน
- 11 สมาชิกผู้เอาประกันภัยรายใหม่ที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงกว่า 3,000,000 บาท จะต้องแถลงสุขภาพและผ่านการอนุมัติพิจารณารับประกันตามกฎเกณฑ์มาตรฐานของบริษัทฯ และมีระยะเวลารอคอย 12 เดือน นับจากวันที่สมาชิกมีสิทธิเข้าร่วมประกันภัย
- 12 สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ สามารถเปลี่ยนแปลงทุนประกันเพิ่มระหว่างปีได้ตามวงเงินกู้ที่เพิ่มขึ้น
- 13 สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ (เฉพาะทุนส่วนที่กู้เพิ่ม) จะต้องเข้าร่วมประกันกลุ่มทั้งหมด สมาชิกผู้เอาประกันภัยไม่ต้องแถลงสุขภาพ โดยทุนประกันที่เพิ่มขึ้นจะมีระยะเวลารอคอย 12 เดือน (Waiting Period) นับจากวันที่สมาชิกได้รับการพิจารณาอนุมัติความคุ้มครอง ในกรณีที่เสียชีวิตทุกกรณีภายใน 1 ปี ตั้งแต่ที่บริษัทฯ อนุมัติพิจารณารับประกัน บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองในวงเงินคุ้มครองเดิม
- 14 สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ และสมาชิกสมทบ สามารถเข้าร่วมกรมธรรม์หรือเปลี่ยนแปลงทุนประกันได้ ณ ต้นปีกรมธรรม์เท่านั้น ไม่สามารถเข้าร่วมกรมธรรม์ หรือเปลี่ยนแปลงทุนประกันระหว่างปีได้
- 15 สมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินกับสหกรณ์ และสมาชิกสมทบที่มีการเปลี่ยนแปลงทุนประกัน ไม่ต้องแถลงสุขภาพ โดยทุนประกันที่เพิ่มขึ้นจะมี ระยะเวลารอคอย 12 เดือน (Waiting Period) นับจากวันที่สมาชิกได้รับการพิจารณาอนุมัติความคุ้มครอง ในกรณีที่เสียชีวิตทุกกรณีภายใน 1 ปี ตั้งแต่ที่บริษัทฯ อนุมัติพิจารณารับประกัน บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองในวงเงินคุ้มครองเดิม
- 16 สมาชิกที่กู้เงินกับสหกรณ์ ที่ร่วมโครงการเดิมในปี 2565 จะต้องเข้าร่วมโครงการทุกราย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 และทำประกันต่อเนื่อง ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 โดยจะมีจำนวนคนไม่ต่ำกว่า 100% (ร้อยละร้อย) ของจำนวนสมาชิกของผู้เข้าร่วมโครงการเดิมที่เคยอยู่กับคู่สัญญา เดิมหรือ 15,019 คน และจะต้องมีวงเงินเอาประกันภัยรวมไม่ต่ำกว่า 100% (ร้อยละร้อย) หรือ 19,302,800,000

17 สมาชิกที่ไม่ได้จ่ายเงินกับสหกรณ์ ที่ร่วมในโครงการเดิม ในปี 2565 จะต้องเข้าร่วมในโครงการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 และทำประกัน ต่อเนื่องถึง 30 กันยายน 2567 โดยจะต้องมีจำนวนคนไม่ต่ำกว่า 90% (ร้อยละเก้าสิบ) ของจำนวนสมาชิกผู้ร่วมโครงการเดิมที่เคยอยู่กับ คู่สัญญาเดิม และจะต้องมีวงเงินเอาประกันภัยรวมไม่ต่ำกว่า 90% (ร้อยละเก้าสิบ)"

โดยในแต่ละช่วงอายุจะต้องมีจำนวนสมาชิกขั้นต่ำ และวงเงินเอาประกันภัยรวม ดังนี้

ช่วงอายุ 1 ปี - 50 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 1,211 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 348,030,000 และ
ช่วงอายุ 51 ปี - 65 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 2,488 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 918,450,000 และ
ช่วงอายุ 66 ปี - 75 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 2,014 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 784,530,000 และ
ช่วงอายุ 76 ปี - 80 ปี จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 736 คน และ วงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 152,640,000

สำหรับกลุ่มที่ผู้ถือกรมธรรม์ยังไม่สามารถระบุช่วงอายุที่แท้จริงได้ จำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยขั้นต่ำ 79 คน และวงเงินเอาประกันภัยขั้นต่ำ 40,230,000 ซึ่งในกลุ่มดังกล่าวนี้ ในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ ทางผู้ถือกรมธรรม์จะต้องให้ข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประกอบการพิจารณา และ ยืนยันอัตราเบี้ยประกัน

11. การขอรับบริการการออกบัตรประกันสุขภาพกลุ่ม และ/หรือการจ่ายเงินสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์

Requests for the issuance of group health card and/or payment of compensation under the insurance policy

11.1. การขอรับบริการการออกบัตรประกันสุขภาพกลุ่ม ไม่ต้องการ ต้องการ

Request for the issuance of group health card No Yes

ผู้ป่วยใน In-patient (IPD) Benefit ผู้ป่วยนอก Out-patient (OPD) Benefit

ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินจากอุบัติเหตุแบบผู้ป่วยนอก OPD Emergency Accidental Treatment Expense

อื่นๆ Others.....

11.2. การจ่ายเงินสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือจากการใช้บริการข้อ 11.1 ให้จ่ายแก่

Payments of compensation for the medical expense other than sub-clause 11.1, shall be made to

ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย หรือบริษัทในเครืออื่นๆ ในกรณีโอนเงินผ่านธนาคาร ให้โอนเงินแก่

Applicant or the subsidiary company, where in case of remittance of payment thru commercial bank, please remit to

ชื่อบัญชี Account Name: ธนาคาร Bank:

สาขา Branch:..... หมายเลขบัญชี Account No.....

สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม ในกรณีโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร(Media Clearing) ให้ยึดตามข้อมูลที่ให้ไว้แก่บริษัท

Eligible member, where in case of remittance of payment thru media clearing, please use the information provided to the Company.

12. การขอรับบริการแจ้งผลการจ่ายเงินสินไหมประกันสุขภาพทางระบบ SMS ให้แก่สมาชิกผู้มีสิทธิฯ

Requests for SMS services to notify the result of health compensation payment for eligible member ไม่ต้องการ ต้องการ

No

Yes

ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย ตกลงและยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขต่อบริษัทดังต่อไปนี้

Applicant hereby agrees to comply with the following conditions:

1) ให้รายละเอียดที่เป็นจริงเกี่ยวกับ ชื่อ อายุ เพศ ตำแหน่ง และหรือข้อมูลอื่นใดทั้งหมดของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม และหรือของผู้ที่อยู่ในอุปการะของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแผนการประกันภัยนี้ ตามที่บริษัทต้องการ เพื่อใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันภัยหรือผลประโยชน์การประกันภัย

Shall provide all truthful information regarding age, gender, position and/or any information of the eligible member(s) and/or his or her dependent(s) as required by the Company for the purpose of premium or benefits calculation.

2) ดูแลการกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแต่ละราย (ถ้ามี) ให้เรียบร้อย รวมทั้งรวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์ของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแต่ละรายด้วย และจัดส่งมอบให้กับบริษัท

Shall oversee all details that each eligible member (if any) states in the group insurance application and collect all details of the beneficiary of each eligible member and deliver them to the Company.

3) ภายหลังจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ ผู้ถือกรมธรรม์ต้องรีบแจ้งให้บริษัททราบเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีชกช่า เมื่อมีสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมเพิ่มขึ้นหรือลดลง หรือเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัย หรือการบอกเลิกสิทธิการเป็นผู้เอาประกันภัย ของผู้เอาประกันภัยบุคคลหนึ่งบุคคลใดในระหว่างปีกรมธรรม์ ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินเอาประกันภัยของผู้เอาประกันภัยนั้น ผู้เอาประกันภัยจะต้องเป็นลูกจ้างประจำที่มีเงินเดือน ทำงานเต็มเวลา หรือ เป็นสมาชิกที่มีสิทธิของผู้ถือกรมธรรม์ และจะมีผลบังคับโดยขึ้นอยู่กับหลักฐานที่บริษัท จะสามารถรับประกันภัยได้

After this policy becomes effective and in force, the policyholder shall inform the Company in writing without delay whenever the numbers of eligible member are increased or decreased, or the sum insured is changed, or the right of any insured is cancelled during the policy year. Regarding the increase or the change of sum insured of the insured, the insured shall be permanently employed in exchange of salary and work full-time or being an eligible member of the Policyholder, and would be effective conditional upon the evidence(s) insurable by the Company.

4) ถ้อยแถลง ข้อความ และหรือคำตอบใด ๆ ในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ หรือในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแต่ละราย หรือถ้อยแถลงเพิ่มเติมอื่นใดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ทำขึ้นอันเกี่ยวข้องกับใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มนี้ และข้อความ และคำตอบที่ให้แก่แพทย์ผู้ตรวจสุขภาพทั้งหมดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มโดยสมบูรณ์และก่อให้เกิดพันธะผูกพันกันในทางกฎหมายระหว่างผู้ขอสมัครเอาประกันภัยกับสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมและกับบริษัท


All declarations, statements and answers in the group insurance application for the policyholder or the enrollment form for each eligible member, or additional written declarations completed in connection with this application hereunder; and statements and answers made to the physician; shall constitute the entire application for group insurance and create a legal binding relationship among the applicant, eligible members and the Company.

5) กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมิผลบังคับก็ต่อเมื่อบริษัท ได้รับชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกเต็มจำนวน และได้ตกลงรับประกันภัยเรียบร้อยแล้ว ในกรณีที่ผู้ขอสมัครเอาประกันภัยและหรือสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแถลงข้อความอันเป็นเท็จ หรือรู้อยู่แล้วละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงซึ่งอาจจะจูงใจให้บริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้น หรือให้บริษัทบอกปิดไม่เข้าทำสัญญาประกันภัยโดยเหตุดังกล่าวทำให้สัญญาประกันภัยเป็นโมฆียะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาที่ได้ทำไปแล้วได้

The policy shall become effective and in force when the Company has fully received the first year premium and agreed to accept this group insurance. In case the applicant and/or the eligible member declare(s) any false statement or knowingly omit to disclose any fact which would have induced the Company to increase premium rate or refuse to enter into the insurance contract; the insurance contract is voidable, according to Section 865 of the Civil and Commercial Code, and the Company shall have the right to make this contract void.

ผู้ขอสมัครเอาประกันภัยขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและได้ทราบและเข้าใจข้อความดังกล่าวข้างต้นทุกประการ
The applicant hereby certifies that all the above information provided in this application is true as well as acknowledges and understands all of the above statements in all aspects.

ทำ ณ Executed at... สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด... วันที่ Date... 1... เดือน Month... ตุลาคม... พ.ศ Year... 2566...

<p>ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย Applicant</p> <p>ลงชื่อ Signed..... (นายทวีศักดิ์ ธนเดโชพล)</p> <p>ตำแหน่ง Position ประธานกรรมการ สอ.ชป. กรรมการผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Director/Authorized Representative</p>	<p>ผู้ขอสมัครเอาประกันภัย Applicant</p> <p>ลงชื่อ Signed..... (นายธีรรมนูญ คังสมุทร)</p> <p>ตำแหน่ง Position กรรมการประธานกรรมการ สอ.ชป. กรรมการผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Director/Authorized Representative</p>	<p>สหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด</p> <p>ชื่อนิติบุคคลของผู้ถือกรมธรรม์ (Corporate Name of the Policyholder)</p>
<p>พยาน/ตัวแทน Witness / Agent</p> <p>ลงชื่อ Signed..... (นายสิทธิบัญญัติ บุญสาย)</p>	<p>พยาน Witness</p> <p>ลงชื่อ Signed.....</p>	<p></p> <p>ประทับตราสำคัญของบริษัท (Company's seal)</p>



คำรับรองสำหรับผู้ถือกรมธรรม์

หนังสือรับรองการได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ)

ทำที่ สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ กรุงเทพมหานคร จังหวัด

วันที่ 29 กันยายน 2566

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ("บริษัท") ขอรับรองว่า บริษัทฯ ได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับประกันภัยให้กับสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) รับทราบแล้ว และข้อมูลของสมาชิกผู้เอาประกันภัยที่ส่งให้ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นข้อมูลที่ต้องและได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ก่อนการนำส่งข้อมูลให้กับผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

1. สมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ยินยอมให้บริษัทฯ และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหว (เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ เป็นต้น) ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสุขภาพ การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ รวมถึงการใด ๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย โดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) บริษัทประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตหรือตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันวินาศภัย บริษัทรับประกันภัย ต่อ คู่ค้าหรือผู้ให้บริการของบุคคลดังกล่าว

2. สมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ยินยอมให้ผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสุขภาพ การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ รวมถึงการใด ๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย โดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ตัวแทนประกันชีวิตหรือตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันวินาศภัย บริษัทรับประกันภัยต่อ ผู้ถือกรมธรรม์ และคู่ค้าหรือผู้ให้บริการของบุคคลดังกล่าว

3. สมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ยินยอมให้แพทย์ หรือนุคลากรทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาล หรือผู้รับประกันภัยอื่น หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีประวัติและ/หรือข้อมูลสุขภาพของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) เปิดเผยข้อมูลอ่อนไหวให้แก่ผู้รับประกันภัยหรือผู้แทนของผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการทำประกันภัย หรือการพิจารณาสินไหมตามกรมธรรม์ประกันภัยได้

บริษัทฯ ตกลงว่าจะจัดการให้สมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ให้ความยินยอมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวเพื่อการทำประกันภัยกลุ่ม ซึ่งบริษัทฯ จะจัดเก็บหลักฐานความยินยอมของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ไว้ตลอดเวลา และสามารถให้สำเนาแก่ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตได้เมื่อร้องขอ

ในกรณีที่สมาชิกถอนความยินยอม บริษัทฯ มีหน้าที่ต้องแจ้งให้ ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตทราบโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และบริษัทฯ ต้องช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตในการติดต่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) และแจ้งให้สมาชิก ผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ทราบว่าการเพิกถอนความยินยอมนี้อาจจะส่งผลให้ผู้รับประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือภาระผูกพัน ที่มีต่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ (ผู้อยู่ในอุปการะ) ตามกรมธรรม์ทั้งหมดหรือบางส่วนได้

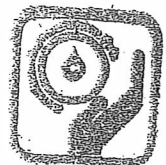
บริษัทฯ จะรับผิดชอบตามกฎหมายต่อนายหน้าประกันชีวิต และ/หรือผู้รับประกันภัย ที่บริษัทฯ ดำเนินการใดที่เป็นการขัดหรือแย้งกับคำรับรองและ/หรือกฎหมายดังกล่าว

ลงชื่อ _____ กรรมการผู้มีอำนาจ / ผู้รับมอบอำนาจ

(นายทวีศักดิ์ อินเดโชพล)

ประธานกรรมการ สอ.ชป.

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) จังหวัด





เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
ทะเบียนเลขที่ : 0107555000406
☎ +66 (0) 2274 9400, +66 (0) 2276 1025

Muang Thai Life Assurance PCL
250 Rachadaphisek Rd. Huaykwang, Bangkok 10310
Registration : 0107555000406
☎ +66 (0) 2276 1997-8 🌐 muangthai.co.th

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา

ส่วนที่ 1 นิยาม

1. “กรมธรรม์ประกันภัย” หมายความว่า สัญญาประกันภัยนี้ สัญญาเพิ่มเติม เอกสารแนบท้าย ข้อความเพิ่มเติม บันทึกสลักหลัง หรือใบคำขอเปลี่ยนแปลง ลงนามโดยบริษัท ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบรายงานการตรวจสุขภาพของแพทย์ ใบแถลงสุขภาพและใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคลของผู้เอาประกันภัยแต่ละบุคคล (ถ้ามี) ทั้งหมดนี้ให้ถือเป็นสัญญาประกันภัยระหว่างผู้ถือกรมธรรม์และบริษัท
2. “ตารางกรมธรรม์” หมายความว่า ตารางแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัยที่ออกโดยบริษัทเพื่อเป็นเอกสารประกอบกรมธรรม์ประกันภัย และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยนี้
3. “วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ” หมายความว่า วันที่ทำสัญญาซึ่งแผนการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ และเป็นวันที่ที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
4. “วันครบรอบปีกรมธรรม์” หมายความว่า วันครบรอบปีของวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือวันที่ที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
5. “ปีกรมธรรม์” หมายความว่า ระยะเวลาหนึ่งปี นับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือนับตั้งแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ปีต่อไป
6. “สมาชิก” หมายความว่า กลุ่มบุคคลตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
7. “สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม” หมายความว่า สมาชิกผู้ซึ่งได้ผ่านระยะเวลารอคอยและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ มีสิทธิที่จะเข้าร่วมในแผนการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
8. “ผู้เอาประกันภัย” หมายความว่า สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมในการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ตามข้อกำหนดในส่วนที่ 2 เรื่องการเข้าร่วมการประกันภัย
9. “วันที่เข้าร่วมการประกันภัย” หมายความว่า วันที่สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมได้ไปเปลี่ยนเป็นผู้เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้
10. “การประกันภัยแบบไม่ออกเงินสมทบ” หมายความว่า การประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยทั้งหมด
11. “การประกันภัยแบบออกเงินสมทบ” หมายความว่า การประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยทั้งหมด หรือการประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์เป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยส่วนหนึ่งและผู้เอาประกันภัยเป็นผู้ชำระเบี้ยประกันภัยสมทบอีกส่วนหนึ่ง

ส่วนที่ 2 การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการประกันภัย

1. การเข้าร่วมการประกันภัย

- 1.1 สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้จะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- 1.2 สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมอยู่แล้วในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับจะมีสิทธิเข้าร่วมนับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ
- 1.3 สมาชิกที่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับและสมาชิกใหม่จะมีสิทธิเอาประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้ในวันถัดจากวันสุดท้ายของระยะเวลารอคอยและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- 1.4 สมาชิกซึ่งการประกันภัยของตนถูกยกเลิกไปแล้วและได้ยื่นขอเข้าเป็นสมาชิกอีก ให้ถือว่าเป็นสมาชิกใหม่
- 1.5 สมาชิกที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้อ 1.1 ถึงข้อ 1.4 ข้างต้น จะต้องใช้สิทธิของตนภายในระยะเวลาที่ต้องใช้สิทธิเข้าร่วมตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ มิฉะนั้นสมาชิกผู้นั้นจะมีสิทธิเข้าร่วมต่อเมื่อได้ยื่นหลักฐานแสดงความสามารถในการเอาประกันภัยตามที่บริษัทต้องการแล้ว ทั้งนี้ สมาชิกจะต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเอง
- 1.6 สมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมแต่ละคนจะได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัยนี้ในวันแรกที่สมาชิกผู้นั้นมีสิทธิเอาประกันภัยได้ โดยมีเงื่อนไขว่าได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในข้อ 1.5 ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว และบริษัทจะต้องได้รับใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคลที่กรอกข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น และบริษัทได้ตอบรับการประกันภัยเช่นว่านั้นแล้ว

2. การสิ้นสุดการประกันภัยของผู้เอาประกันภัย

การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติในวันใดวันหนึ่งดังต่อไปนี้แล้วแต่วันใดจะเกิดขึ้นก่อน

- 2.1 วันที่กรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดผลบังคับ
- 2.2 วันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต
- 2.3 วันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยและผู้เอาประกันภัยมิได้ชำระเบี้ยประกันภัยนั้นสำหรับกรณีที่เป็นประกันภัยแบบออกเงินสมทบ
- 2.4 วันสิ้นปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์
- 2.5 วันที่ผู้เอาประกันภัยขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์

3. การสิ้นสุดผลบังคับของกรรมกรรมประกันภัย

กรรมกรรมประกันภัยจะสิ้นสุดผลบังคับในกรณีหนึ่งกรณีใดดังต่อไปนี้

- 3.1 เมื่อผู้ถือกรรมกรรมไม่ได้ชำระเบี้ยประกันภัยภายในระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย กรรมกรรมประกันภัยนี้จะสิ้นสุดผลบังคับนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผัน
- 3.2 บริษัทสงวนสิทธิที่จะไม่ต่ออายุกรรมกรรมประกันภัยเมื่อถึงวันครบรอบปีกรรมกรรมใดๆ โดยการบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร และกรรมกรรมประกันภัยนี้จะสิ้นสุดผลบังคับ ณ วันครบรอบปีกรรมกรรมนั้น

ส่วนที่ 3 ข้อสัญญาว่าด้วยผลประโยชน์

1. จำนวนเงินเอาประกันภัย

บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาประกันภัยนี้ต่อเมื่อได้มีการพิสูจน์ถึงการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยจนเป็นที่แน่ใจของบริษัทแล้ว

2. จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน

บริษัทอาจยินยอมรับประกันภัยเกินกว่าจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐานตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์หรือตามที่จะมีการกำหนดใหม่ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ใดๆ ทั้งนี้ บริษัทสงวนสิทธิที่จะเรียกร้องหลักฐานความสามารถในการเอาประกันภัย และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรับประกันภัยหรือตั้งเงื่อนไขการรับประกันภัยในส่วนของจำนวนเงินเอาประกันภัยส่วนเกินนั้นได้ ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานอันเป็นที่ยอมรับของบริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัยจะจำกัดอยู่เพียงจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐานเท่านั้น

3. การขยายระยะเวลาการคุ้มครองการเสียชีวิตกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร

ถ้าหากการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยได้สิ้นสุดลงเนื่องจากผู้เอาประกันภัยนั้นตกเป็นบุคคลทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรในขณะที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ และกรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับอย่างสมบูรณ์ บริษัทจะขยายระยะเวลาการคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันภัยดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่การประกันภัยของผู้เอาประกันภัยนั้นได้มีผลบังคับมาแล้วติดต่อกัน แต่สูงสุดไม่เกิน 12 เดือน

หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตในขณะที่ยังคงอยู่ในสภาพทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรภายในระยะเวลาที่ขยายให้ และกรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับอยู่ และบริษัทได้รับข้อพิสูจน์ถึงการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรและการเสียชีวิตนั้นแล้ว บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยซึ่งผู้เอาประกันภัยได้เอาประกันภัยไว้ครั้งสุดท้ายตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้แก่ผู้รับประโยชน์

“ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร” หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานใดๆ ในอาชีพประจำหรืออาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

ส่วนที่ 4 ข้อกำหนดทั่วไป

1. ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

สัญญาประกันภัยนี้เกิดจากการที่บริษัทเชื่อถือด้วยแถลงของผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัย ในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล ใบแถลงสุขภาพ และด้วยแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้ และได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยงวดแรกแล้ว . บริษัทจึงได้ตกลงทำสัญญาและออกกรมธรรม์ประกันภัยให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วแถลงข้อความอันเป็นเท็จ หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้จูงใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นอีก หรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญา สัญญาประกันภัยนี้เป็นโมฆะตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยด้วยแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

ตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันชีวิตไม่มีอำนาจที่จะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือขยายเวลาครบกำหนดของเบี้ยประกันภัย หรือบอกสละสิทธิการส่งค่าบอกกล่าว หรือข้อพิพจน์การเรียกร้องตามความต้องการของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ การเปลี่ยนแปลงในกรมธรรม์ประกันภัยนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้ออกบันทึกสลักหลังแก้ไขไว้ให้แล้ว

2. การไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

ไม่ว่าจะกำหนดกันไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านเรื่องความไม่สมบูรณ์ของสัญญาประกันภัยนี้ซึ่งมีผลบังคับใช้มาเป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ เว้นแต่กรณีการขาดชำระเบี้ยประกันภัย หรือผู้ถือกรมธรรม์มิได้มีส่วนได้เสียในเหตุที่ประกันภัยนั้น

บริษัทจะไม่ได้แย้งหรือคัดค้านการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยใดหรือการประกันภัยเพิ่มเติมซึ่งมีผลบังคับใช้เป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือวันที่มีการเพิ่มความคุ้มครองในภายหลังแต่ละครั้งตามลำดับ เว้นแต่กรณีการขาดชำระเบี้ยประกันภัย หรือแถลงอายุคลาดเคลื่อนจนอยู่นอกจำกัดอัตราตามทางค้าปกติ

3. ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคล

ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องส่งใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคล (ถ้ามี) ให้แก่บริษัท ตามแบบที่บริษัทกำหนด

4. ใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่ม

บริษัทจะออกใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่มเป็นรายบุคคลให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์เพื่อส่งมอบแก่ผู้เอาประกันภัยแต่ละราย เพื่อเป็นการรับรองว่าบุคคลเหล่านี้ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

5. ข้อมูลที่ต้องการ

- 5.1 ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องเก็บรักษาบันทึกเอกสารเกี่ยวกับผู้เอาประกันภัยแต่ละคนที่เอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นรายบุคคล แสดงชื่อ เพศ อายุ หรือวันเดือนปีเกิดจำนวนเงินเอาประกันภัย วันที่การประกันภัยมีผลบังคับ วันสิ้นสุดของการประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่จำเป็น เพื่อปฏิบัติตามข้อสัญญาของกรมธรรม์ประกันภัยนี้
- 5.2 ความผิดพลาดในการเก็บรักษาบันทึกเอกสารนี้ จะไม่ทำให้การประกันภัยที่สมบูรณ์อยู่แล้วเสื่อมเสียไป และไม่ทำให้การประกันภัยที่ถูกยกเลิกโดยชอบแล้วกลับมีผลต่อไปอีก แต่เมื่อได้ตรวจพบความผิดพลาดเช่นว่านี้แล้ว ให้จัดการปรับปรุงตามความเป็นธรรม
- 5.3 ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องส่งเอกสารและหลักฐานอันเป็นข้อพิสูจน์แก่บริษัทตามที่ต้องการ ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ประกันภัย บรรดาเอกสารต่างๆ ที่บุคคลใดส่งให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์เกี่ยวกับการประกันภัยนี้รวมทั้งหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องอนุญาตให้บริษัทเข้าตรวจดูได้ตามสมควร

6. อัตราเบี้ยประกันภัย

บริษัทมีสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงอัตราที่ใช้คำนวณเบี้ยประกันภัย

- 6.1 ในวันครบรอบปีกรมธรรม์ หรือ
 - 6.2 ในวันที่มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข ประเภท จำนวนผู้เอาประกันภัย จำนวนเงินเอาประกัน ภัยที่แตกต่างจากเดิม และบริษัทได้บอกกล่าวล่วงหน้าแก่ผู้ถือกรมธรรม์อย่างน้อย 31 วัน
- ทั้งนี้ บริษัทจะออกบันทึกสลักหลังแจ้งถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์

7. การปรับปรุงจำนวนเบี้ยประกันภัย

การปรับปรุงจำนวนเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี) ให้กระทำในวันที่เบี้ยประกันภัยถึงกำหนดชำระ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

8. การชำระเบี้ยประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องชำระเบี้ยประกันภัยตามงวดการชำระเบี้ยประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ โดยชำระก่อนหรือในวันครบกำหนดชำระ ให้แก่สำนักงานใหญ่หรือสาขาของบริษัท หรือกับตัวแทนที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากบริษัท

เบี้ยประกันภัยงวดแรกให้ชำระในวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ ส่วนงวดต่อไปให้ชำระในวันครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ ทั้งนี้ บริษัทจะออกใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยให้ไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่บริษัทยินยอมให้มีการชำระเบี้ยประกันภัยเป็นรายงวดน้อยกว่าหนึ่งปี จำนวนเบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยที่เสียชีวิตซึ่งชำระให้บริษัทยังไม่เต็มปีนั้นเป็นหนี้สินที่บริษัทจะต้องหักออกจากจำนวนเงินที่จะพึงจ่ายตามกรมธรรม์ประกันภัย

9. ระยะเวลาผ่อนผันการชำระเบี้ยประกันภัย

หากผู้ถือกรมธรรม์มิได้ชำระเบี้ยประกันภัยเมื่อครบกำหนดชำระ บริษัทจะผ่อนผันให้เป็นเวลา 31 วัน นับตั้งแต่วันครบกำหนดชำระ ในระหว่างระยะเวลาผ่อนผัน กรมธรรม์ประกันภัยยังมีผลบังคับ หากไม่ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผัน กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดผลบังคับทันทีนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันสิ้นสุดระยะเวลาผ่อนผัน เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์จะได้มีหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าว่าจะเลิกสัญญาก่อนหน้านั้น ทั้งนี้ ผู้ถือกรมธรรม์ต้องรับผิดชอบต่อบริษัทในจำนวนเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับในระหว่างเวลาที่ผ่อนผันนั้นด้วย

10. การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีอายุ 1 ปี และสามารถจะต่ออายุได้เมื่อสิ้นสุดปีกรมธรรม์ในแต่ละปี โดยมีเงื่อนไขว่าบริษัทได้ออกใบเสร็จรับเงินเบี้ยประกันภัยสำหรับการชำระเบี้ยประกันภัยที่ถึงกำหนดชำระของปีกรมธรรม์ถัดไป ที่ชำระโดยผู้ถือกรมธรรม์ในวันครบกำหนดชำระนั้น

11. การแจ้งการเสียชีวิตและการพิสูจน์ศพ

ถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตลง ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัททราบโดยเร็วภายใน 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เสียชีวิต เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนไม่ทราบถึงการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัยหรือไม่ทราบว่ามี การประกันภัย ในกรณีเช่นนี้ จะต้องแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบถึงการเสียชีวิตหรือวันที่ทราบว่ามี การประกันภัย

ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์จะต้องส่งมอบหลักฐานทางราชการซึ่งแสดงว่าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตให้แก่บริษัท และถ้าบริษัทร้องขอ ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์จะต้องจัดหาเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์เอง

ฝ่ายผู้เอาประกันภัยจะต้องยินยอมและให้ความร่วมมือในการพิสูจน์ศพผู้เอาประกันภัย เมื่อบริษัทเห็นว่ามี ความจำเป็นและไม่ขัดต่อกฎหมาย

บริษัทจะรับผิดชอบตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ต่อเมื่อผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้รับประโยชน์หรือฝ่ายผู้เอาประกันภัย ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนๆ ของข้อนี้เรียบร้อยแล้ว

12. การจ่ายเงินผลประโยชน์

12.1 กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ตามคำร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้รับประโยชน์ที่ได้ระบุไว้ หรือของผู้ถือกรมธรรม์ โดยจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้

12.3 การจ่ายจำนวนเงินใดๆ ตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขของผู้รับประโยชน์ถือว่าเป็นการปลดภาระผูกพันของบริษัทตามกฎหมาย และปลดเปลื้องบริษัทจากการถูกฟ้องร้องและการเรียกร้องใดๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น

13. ผู้รับประโยชน์

13.1 ผู้เอาประกันภัยแต่ละคนจะต้องระบุผู้รับประโยชน์ ซึ่งจะเป็นผู้รับประโยชน์อันพึงจ่ายภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ในกรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์ใดๆ ภายใต้ข้อกำหนดของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ กรณีผู้รับประโยชน์เสียชีวิตก่อนหรือพร้อมกันกับผู้เอาประกันภัยโดยผู้เอาประกันภัยมิได้แสดงเจตนาเปลี่ยนผู้รับประโยชน์ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้แก่กองมรดกของผู้เอาประกันภัย แต่ในกรณีที่มีผู้รับประโยชน์หลายคนและผู้รับประโยชน์บางคนเสียชีวิตก่อนหรือพร้อมกันกับผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายเงินให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่เหลืออยู่คนละเท่าๆ กัน หรือเป็นไปตามส่วนที่ผู้เอาประกันภัยแสดงเจตนาไว้ในใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล

13.2 ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้รับประโยชน์ โดยมีคำบอกกล่าวเป็นหนังสือไปยังบริษัท การขอเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อเมื่อบริษัทได้รับคำบอกกล่าวและเป็นที่ยอมรับของ บริษัท โดยให้มีผลย้อนหลังไปยังวันที่ระบุไว้ในหนังสือบอกกล่าว ทั้งนี้ไม่กระทบถึงความ สมบูรณ์ของการจ่ายเงินจำนวนใดๆ ที่ได้จ่ายไปแล้วก่อนที่จะได้รับคำบอกกล่าวนั้น

14. การฆ่าตัวตายหรืออุกฉกรรกรรม

บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เมื่อปรากฏว่า

14.1 ผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตาย (กระทำอัตวินิบาตกรรม) ด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ เข้าร่วมการประกันภัย ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้ว เฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

ข้อความดังกล่าวข้างต้นจะไม่นำมาใช้ถ้าผู้เอาประกันภัยที่ฆ่าตัวตายมีการประกันชีวิต กลุ่มกับบริษัทอื่นมาแล้วและเป็นการต่อเนื่องกับการประกันภัยนี้เกินกว่า 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ฆ่า ตัวตาย

14.2 ผู้เอาประกันภัยถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืน เบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วของปีกรมธรรม์นั้นเฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์มากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป หากผู้รับประโยชน์คนใดไม่มีส่วนร่วม ในการฆ่าผู้เอาประกันภัยโดยเจตนา บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยให้แก่ผู้รับประโยชน์ ที่ไม่มีส่วนร่วมในการฆ่าผู้เอาประกันภัยตามส่วนเมื่อหักส่วนของผู้ที่ฆ่าผู้เอาประกันภัยซึ่งไม่มี สิทธิได้รับออก โดยบริษัทจะไม่คืนเบี้ยประกันภัยในส่วนนี้ทั้งหมดด้วย

15. การจดแจ้งคลาดเคลื่อน

15.1 ถ้าหากปรากฏว่ามีการแจ้งอายุ หรือวันเดือนปีเกิด หรือข้อเท็จจริงอื่น อันเกี่ยวกับบุคคล คลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความเป็นจริง และการแจ้งคลาดเคลื่อนนั้นกระทบกระเทือนถึงจำนวน ผลประโยชน์ หรือก่อให้เกิดผลอันใดอันหนึ่งต่อข้อสัญญาหรือเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย นี้ ให้นำอายุจริงและข้อเท็จจริงทั้งหลายมาประกอบการพิจารณาว่าการประกันภัยจะมีผลบังคับ ตามความในกรมธรรม์ประกันภัยนี้หรือไม่เป็นจำนวนเท่าใด และให้จัดการปรับปรุงอัตราเบี้ย ประกันภัยให้เหมาะสมตามความเป็นธรรม

15.2 ในกรณีที่การแจ้งอายุคลาดเคลื่อนเป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการประกันภัยตามสัญญา ประกันภัยนี้ โดยที่ความจริงแล้วผู้นั้นจะไม่มีสิทธิในการประกันภัย หรือความจริงแล้วผู้นั้น ขาดคุณสมบัติในการที่จะเอาประกันภัยได้ ในกรณีเช่นนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนของ ผู้เอาประกันภัยรายนั้นๆ ให้

16. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ