



หนังสือแจ้งความประสงค์
การทำประกันชีวิตกลุ่มและยินยอม
ให้หักเงินชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต

สำหรับสมาชิกสมทบ / บุคคลในครอบครัวสมาชิก

- สมักรทำประกันชีวิตกลุ่มรายใหม่
- ปรับเพิ่มทุนประกันวงเงินคุ้มครอง
- ปรับลดทุนประกันวงเงินคุ้มครอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี

สมาชิกสมทบ เลขที่สมาชิก.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....

คู่สมรส บุตร เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิก ชื่อ - สกุล..... เลขที่สมาชิก.....
เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์สมักรทำประกันชีวิตกลุ่ม หรือทำประกันชีวิตกลุ่มให้กับคู่สมรส หรือบุตร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่จ่ายเงิน หักเงินได้รายเดือน เงินค่าตอบแทน เงินค่าจ้าง เงินสะสมสำหรับข้าราชการ เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินอื่นใดที่ได้รับจากทางราชการ หรือเงินซึ่งสหกรณ์จะจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า รวมทั้งให้หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชีซึ่งเปิดไว้กับสหกรณ์ทุกบัญชี เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันค่างชำระที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีขึ้นในอนาคต และภาระผูกพันใดๆ ทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ตลอดไปและข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหรือกระทำการใดๆ เพื่อขัดขวางการให้ความยินยอมหักเงินตามหนังสือฉบับนี้จนกว่าประกันชีวิตจะหมดความคุ้มครอง และจะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสหกรณ์ก่อน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามการที่ให้ความยินยอมนี้ถือว่ากรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้ามีพฤติกรรมที่ส่อไปในทางไม่สุจริต โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการทางวินัยแก่ข้าพเจ้าได้ทันที ข้าพเจ้าประสงค์จะทำประกันชีวิตกลุ่มในอัตราเบี้ยประกัน และวงเงินคุ้มครอง ดังนี้

สำหรับสมาชิกสมทบ

โปรดทำเครื่องหมายเลือกประกันกลุ่ม	อัตราเบี้ยประกัน (บาท)	วงเงินคุ้มครองเสียชีวิตทั่วไป(บาท)	วงเงินคุ้มครองเสียชีวิตอุบัติเหตุ(บาท)
<input type="checkbox"/>	277.65	300,000	450,000
<input type="checkbox"/>	336.50	300,000	1,000,000
<input type="checkbox"/>	489.50	500,000	1,000,000
<input type="checkbox"/>	685.30	700,000	1,400,000
<input type="checkbox"/>	783.20	800,000	1,600,000

หมายเหตุ : 1. สมาชิกสมทบประกันสิ้นสุดความคุ้มครองถึงอายุ 70 ปี

2. กรณีสมาชิกสมทบที่มีอายุ 71 ปี แต่ไม่เกิน 80 ปี และมีภาระหนี้กับสหกรณ์ วงเงินคุ้มครอง 500,000 บาท เท่านั้น

สำหรับบุคคลในครอบครัวสมาชิก

โปรดทำเครื่องหมายเลือกประกันกลุ่ม	อัตราเบี้ยประกัน (บาท)	วงเงินคุ้มครองเสียชีวิตทั่วไป(บาท)	วงเงินคุ้มครองเสียชีวิตอุบัติเหตุ(บาท)	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/>	73.43	75,000	150,000	สำหรับบุตรสมาชิกอายุ 14 วันขึ้นไป
<input type="checkbox"/>	277.65	300,000	450,000	
<input type="checkbox"/>	336.50	300,000	1,000,000	
<input type="checkbox"/>	489.50	500,000	1,000,000	
<input type="checkbox"/>	685.30	700,000	1,400,000	
<input type="checkbox"/>	783.20	800,000	1,600,000	

หมายเหตุ : 1. ประกันชีวิตกลุ่มจะมีผลคุ้มครองเมื่อบริษัทตอบรับการทำประกัน และสหกรณ์เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันจากสมาชิกหรือสมาชิกสมทบ

2. การสมักรทำประกันใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงเบี้ยประกัน (เริ่มตั้งแต่วันที่คุ้มครองเพิ่ม) หากผู้สมักรเสียชีวิตก่อน 1 ปี บริษัทอาจปฏิเสธการจ่ายเงินสินไหมทดแทน โดยจะจ่ายเงินสินไหมให้อัตราความคุ้มครองเดิมก่อนการปรับเพิ่มเบี้ยใหม่

3. กรณียกเลิกการทำประกันให้แจ้งความประสงค์กับสหกรณ์เป็นลายลักษณ์อักษร

4. บุคคลในครอบครัวสมาชิกประกันสิ้นสุดความคุ้มครองถึงอายุ 70 ปี เมื่อมีอายุตั้งแต่ 66 ปี แต่ไม่เกิน 70 ปี สามารถทำประกันวงเงินคุ้มครองได้สูงสุดไม่เกิน 500,000 บาท

5. กรณีสมาชิกสิ้นสุดความคุ้มครอง บุคคลในครอบครัวสมาชิกจะสิ้นสุดความคุ้มครองตามสมาชิก

6. บุคคลในครอบครัวสมาชิกไม่สามารถเลือกวงเงินคุ้มครองสูงกว่าสมาชิกได้

เอกสารประกอบ

- หนังสือแจ้งความประสงค์การทำประกันชีวิตกลุ่ม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สูติบัตร
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สำหรับสมักรประกันคู่สมรส - บุตร)
- สำเนาทะเบียนสมรส (สำหรับสมักรประกันคู่สมรส)
- หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรณีสมักรทำประกันใหม่)

ลงชื่อผู้สมักร
(.....)