



หนังสือแจ้งความประสงค์
 การทำประกันชีวิตกลุ่ม
 และยินยอมให้หักเงินชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต

สำหรับสมาชิกสมทบ / บุคคลในครอบครัวสมาชิก

- สมัครทำประกันชีวิตกลุ่มรายใหม่
- ปรับเพิ่มทุนประกันวงเงินคุ้มครอง
- ปรับลดทุนประกันวงเงินคุ้มครอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

คู่สมรส บุตร เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

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

สำหรับสมาชิกสมทบ

โปรดทำเครื่องหมายเลือกประกันกลุ่ม	อัตราเบี้ยประกัน (บาท)	วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตทั่วไป(บาท)	วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตอุบัติเหตุ(บาท)
<input type="checkbox"/>	233.91	300,000	450,000
<input type="checkbox"/>	283.52	300,000	1,000,000
<input type="checkbox"/>	412.40	500,000	1,000,000
<input type="checkbox"/>	577.36	700,000	1,400,000
<input type="checkbox"/>	659.84	800,000	1,600,000

หมายเหตุ : 1. สมาชิกสมทบประกันสิ้นสุดความคุ้มครองถึงอายุ 70 ปี

2. กรณีสมาชิกสมทบมีอายุ 71 ปี แต่ไม่เกิน 80 ปี และมีภาระหนี้กับสหกรณ์ ทำเบี้ยประกันวงเงินคุ้มครองสูงสุด 500,000 บาท เท่านั้น

สำหรับบุคคลในครอบครัวสมาชิก

โปรดทำเครื่องหมายเลือกประกันกลุ่ม	อัตราเบี้ยประกัน (บาท)	วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตทั่วไป(บาท)	วงเงินคุ้มครอง เสียชีวิตอุบัติเหตุ(บาท)	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/>	61.87	75,000	150,000	สำหรับบุตรสมาชิกอายุ 14 วันขึ้นไป
<input type="checkbox"/>	233.91	300,000	450,000	
<input type="checkbox"/>	283.52	300,000	1,000,000	
<input type="checkbox"/>	412.40	500,000	1,000,000	
<input type="checkbox"/>	577.36	700,000	1,400,000	
<input type="checkbox"/>	659.84	800,000	1,600,000	

หมายเหตุ : 1. ประกันชีวิตกลุ่มจะมีผลคุ้มครองเมื่อบริษัทตอบรับการทำประกัน และสหกรณ์เรียกเก็บเงินค่าเบี้ยประกันจากสมาชิกหรือสมาชิกสมทบ

2. การสมัครทำประกันใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงเบี้ยประกัน (เริ่มตั้งแต่วันที่คุ้มครองเพิ่ม) หากผู้สมัครเสียชีวิตก่อน 1 ปี บริษัทอาจปฏิเสธการจ่ายเงินสินไหมทดแทน โดยจะจ่ายเงินสินไหมให้ในอัตราความคุ้มครองเดิมก่อนการปรับเพิ่มเบี้ยใหม่

3. กรณียกเลิกการทำประกันให้แจ้งความประสงค์กับสหกรณ์เป็นลายลักษณ์อักษร

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

5. กรณีสมาชิกสิ้นสุดความคุ้มครอง บุคคลในครอบครัวสมาชิกจะสิ้นสุดความคุ้มครองตามสมาชิก

6. บุคคลในครอบครัวสมาชิกไม่สามารถเลือกวงเงินคุ้มครองสูงกว่าสมาชิกได้

เอกสารประกอบ

- หนังสือแจ้งความประสงค์การทำประกันชีวิตกลุ่ม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สูติบัตร
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สำหรับสมัครประกันคู่สมรส - บุตร)
- สำเนาทะเบียนสมรส (สำหรับสมัครประกันคู่สมรส)
- หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรณีสมัครทำประกันใหม่)

ลงชื่อผู้สมัคร
 (.....)