

กรุณาประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสหกรณ์ฯ ทุกท่านทราบ
สวัสดิการเสริมความคุ้มครองอุบัติเหตุ
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด และครอบครัว

แถมความคุ้มครองบุตรฟรี 3 คน (ในกรณีคุ้มครองคู่สมรส)

มีแผนความคุ้มครอง บิดา, มารดา

มีบัตรเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนกว่า 250 โรงพยาบาล

มีค่าชดเชยรายได้ วันละ 700 บาท

เบี้ยประกันเริ่มต้นเพียงวันละ 3 บาท

ชำระเบี้ยประกันรายเดือน โดยสหกรณ์ฯ เป็นผู้ดำเนินการ

***** สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปลดหย่อนภาษีได้ *****

- หมายเหตุ
- กรุณาอ่านเงื่อนไขความคุ้มครอง อายุของผู้เอาประกันในใบสมัคร
 - มีบัตรเข้าโรงพยาบาลเฉพาะผู้เอาประกัน และคู่สมรส
 - สามารถทำสำเนาเอกสารนี้ให้สมาชิกสหกรณ์ฯ ได้
 - สามารถดาวน์โหลดเอกสารในเว็บไซต์สหกรณ์ฯ หัวข้อดาวน์โหลดเอกสาร-ประกันอุบัติเหตุ AIG

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณสมชาย ประทุมสุวรรณ

เบอร์โทรศัพท์ 08-1651-5209

E-Mail : somchai_patum@hotmail.com



ใบสมัครแผนประกันอุบัติเหตุ

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. นามสกุล วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../.....
 อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน สถานที่จัดส่งเอกสาร เลขที่.....
 หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

ผู้รับผลประโยชน์ความสัมพันธ์.....

กรุณากรอกชื่อคู่สมรสและบุตร ในกรณีเลือกขยายความคุ้มครองให้คู่สมรส (แผน 2 และ แผน 4)
 กรุณากรอกชื่อบิดาและมารดา ในกรณีเลือกขยายความคุ้มครองให้บิดาและมารดา (แผน 3 และ แผน 4)

ชื่อ -นามสกุลคู่สมรส วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../..... อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุลบิดา..... วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../..... อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุลมารดา..... วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../..... อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุลบุตร..... วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../..... อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุลบุตร..... วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../..... อายุ ปี
 ชื่อ-นามสกุลบุตร..... วัน/เดือน/ปีพ.ศเกิด/...../..... อายุ ปี

หมายเหตุ : ผู้เอาประกันต้องมีอายุระหว่าง 18 –65 ปีบริบูรณ์ / คู่สมรสต้องมีอายุระหว่าง 18 – 65 ปีบริบูรณ์ / บิดาและมารดาต้องมีอายุจำกัดไม่เกิน 72 ปีบริบูรณ์ และบุตรต้องมีอายุระหว่าง 1 – 18 ปีบริบูรณ์ สามารถขยายได้ถึง 23 ปีบริบูรณ์ (ในกรณีเป็นนักศึกษาแบบเต็มเวลา)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเลือกแผนความคุ้มครอง (กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงช่องความคุ้มครองที่ต้องการ)

แผนความคุ้มครอง	เบี้ยประกันภัยต่อเดือน		
	ทุน 200,000 บาท	ทุน 300,000 บาท	ทุน 500,000 บาท
แผน 1 เฉพาะสมาชิก	□ 95	□ 126	□ 189
แผน 2 สมาชิก และคู่สมรส (ฟรีบุตร 3 คน)	□ 190	□ 252	□ 378
แผน 3 สมาชิก และบิดา+มารดา	□ 179	□ 242	□ 368
แผน 4 สมาชิก คู่สมรส บุตร และบิดา+มารดา	□ 273	□ 368	□ 557
ผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลรายวัน เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน กรณีเกิดอุบัติเหตุ ค่าชดเชย 700 บาท / วัน	□ เฉพาะสมาชิก 50 บาท / เดือน		
	□ สมาชิกและคู่สมรส 100 บาท / เดือน		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าค่าแกลงตามรายการข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับ บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) และขอให้ความยินยอมให้บริษัทซึ่งเป็นนายจ้างของข้าพเจ้า ทำการหักค่าเบี้ยประกันจากบัญชีเงินเดือนของข้าพเจ้าเป็นประจำทุกเดือน เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันเป็นรายเดือน เดือนละ บาท ให้แก่บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จนกว่าข้าพเจ้าจะขอยกเลิกให้ความยินยอมดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งส่งบัตร MEMBER CARD มาที่บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

ลายมือชื่อผู้ขาย

ลายมือชื่อผู้เอาประกัน

วัน/เดือน/ปีพ.ศ.ที่สมัครทำประกัน

ค่าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ตารางความคุ้มครองแผนประกันอุบัติเหตุสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ทุนประกัน 200,000 บาท

ความคุ้มครอง	สมาชิก	คู่สมรส	บุตร /คน	บิดา มารดา /คน
เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และสูญเสียอวัยวะ	200,000	200,000	50,000	100,000
ทุพพลภาพถาวร	400,000	400,000	100,000	200,000
ถูกฆาตกรรม ลอบทำร้าย	200,000	200,000	50,000	100,000
อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	200,000	200,000	50,000	100,000
ค่ารักษาพยาบาล	20,000	20,000	5,000	10,000

ทุนประกัน 300,000 บาท

ความคุ้มครอง	ผู้เอาประกัน	คู่สมรส	บุตร /คน	บิดา มารดา /คน
เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และสูญเสียอวัยวะ	300,000	300,000	75,000	150,000
ทุพพลภาพถาวร	600,000	600,000	150,000	300,000
ถูกฆาตกรรม ลอบทำร้าย	300,000	300,000	75,000	150,000
อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	300,000	300,000	75,000	150,000
ค่ารักษาพยาบาล	30,000	30,000	7,500	15,000

ทุนประกัน 500,000 บาท

ความคุ้มครอง	ผู้เอาประกัน	คู่สมรส	บุตร /คน	บิดา มารดา /คน
เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และสูญเสียอวัยวะ	500,000	500,000	125,000	250,000
ทุพพลภาพถาวร	1,000,000	1,000,000	250,000	500,000
ถูกฆาตกรรม ลอบทำร้าย	500,000	500,000	125,000	250,000
อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	500,000	500,000	125,000	250,000
ค่ารักษาพยาบาล	50,000	50,000	12,500	25,000

หมายเหตุ : : MEMBER CARD มีให้เฉพาะสมาชิกและคู่สมรส เท่านั้น (กรณีเลือกแผนคุ้มครองคู่สมรส)

แผนค่าชดเชยรายได้ ระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ

สมาชิกสามารถเลือกซื้อได้โดยชำระค่าเบี้ยประกันเพิ่มตามตาราง	HIP 700
แผน 1 เฉพาะสมาชิก	50 บาท
แผน 2 สมาชิก และคู่สมรส	100 บาท

หมายเหตุ :

- ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ และสมาชิกต้องเลือกแผนคุ้มครองหลักก่อน จึงสามารถซื้อแผนชดเชยรายได้
- การสมัครให้ส่งใบสมัครที่ สหกรณ์ฯ หรือ ผู้ประสานงานโครงการของท่าน
- ผู้ประสานงานโครงการ **คุณสมชาย ประทุมสุวรรณ 081-651-5209 , 02-649-1049**

ความคุ้มครอง

ให้ความคุ้มครองต่ออุบัติเหตุทุกชนิดตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก ไม่ว่าจะอยู่ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ การเดินทางท่องเที่ยว การเล่นกีฬาเพื่อออกกำลังกายการเดินทางทางบก ทางน้ำและทางอากาศในฐานะเป็นผู้โดยสารบนเครื่องบินพาณิชย์ รวมถึงการขับขี่และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ การถูกฆาตกรรมและการถูกลอบทำร้าย

ข้อยกเว้น

ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยธรรมดา การติดเชื้อโรคที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การกระทำอาชญากรรม ภัยสงคราม การจลาจล และ นัดหยุดงาน การทะเลาะวิวาท และการกระทำขณะตกอยู่ใต้อำนาจ ของสุราหรือยาเสพติด

รับประกันภัยโดย

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
 ชั้น 21และ23 อาคารสยามพิวรรณหิวเวอร์
 เลขที่ 989 ถ.พระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทร.02-649-1322 โทรสาร.02-649-1322
 ©AIG All Rights Reserved.



สิทธิพิเศษจากการใช้บัตร PA Privileged Card กับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

• ใช้แทนเงินสดในกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้องสำรองเงินสดจ่ายไปก่อน ภายในวงเงินที่ระบุไว้ในบัตรฯ ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายชื่อสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ “บัตรสิทธิพิเศษ PA Privileged Card”

Table with 8 columns: Hospital Name, Phone Number, Address, and Insurance Provider. It lists various hospitals across different provinces in Thailand, including Bangkok, Ayutthaya, Nakhon Phanom, and others.