



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑ / ว ๗๙๑๘

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง โครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยทุกแห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๑๓/๑๖๔๙๔
ลงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม
กับบริษัทไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ปีที่ ๒๑ และบริษัทไทยซัมซุงประกันชีวิต จำกัด ปีที่ ๑๐
ซึ่งมีผลคุ้มครองระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ นั้น

ในปีนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับบริษัทไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และบริษัทไทยซัมซุงประกัน
ชีวิต จำกัด จัดโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์เป็นหลักประกันของ
ครอบครัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ที่อาจประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ทุกพลภาพหรือ
เสียชีวิต โดยมิได้คาดคิดมาก่อน สถาบันพระบรมราชชนก จึงขอให้ท่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ
หากมีผู้ประสงค์จะทำประกันจากทั้ง ๒ บริษัทดังกล่าว ซึ่งจะมีผลคุ้มครอง ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึง
๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ขอให้ดำเนินการตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย และรวบรวมส่งให้สถาบันพระบรมราชชนก
ภายในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ เพื่อรวบรวมส่งกลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข หากพ้นกำหนดถือว่าวิทยาลัยฯ ไม่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ รอดสม)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๘

โครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม

สำหรับ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เป็นบริษัทประกันชีวิตชั้นนำของประเทศ ให้บริการประกันชีวิต ประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ ประกันชีวิตคุ้มครองเงินเชื่อ รวมทั้งประกันกลุ่มแก่ทั้งลูกค้าบุคคล และสถาบัน บริหารงานและดำเนินธุรกิจด้วยมาตรฐานสากล และมีตัวแทนมืออาชีพที่มีคุณภาพ โดยมีรางวัลจากสถาบันทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นเครื่องรับรอง เราเป็นหนึ่งในบริษัทในกลุ่มธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นธนาคารพาณิชย์ไทยแห่งแรกของประเทศไทย มีความยินดีขอเรียนเสนอโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม เพื่อเป็นหลักประกันและความมั่นคงทางการเงินให้กับครอบครัวของผู้สมัครทำประกันภัยด้วยความคุ้มครองสูง แต่เบี้ยประกันต่ำ เนื่องจากเป็นการประกันแบบกลุ่ม โดยคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลาราชการทุกสถานที่ทั่วโลก

เพียง **0.99 บาท / วัน** เพื่อหลักประกันสำหรับ **คนที่ท่านรัก**

ผลประโยชน์

วงเงินคุ้มครอง (บาท)

1. ประกันชีวิต

1.1 เสียชีวิตเนื่องจากเจ็บป่วย	100,000
1.2 เสียชีวิตเนื่องจากการคลอดบุตร ตั้งครรภ์ ๓๓ สัปดาห์	100,000
1.3 เสียชีวิตเนื่องจากภัยสงคราม จลาจล กบฏ ปฏิวัติ การนัดหยุดงาน	100,000

2. ประกันอุบัติเหตุ (จ่ายเงินทดแทนรวมทุนประกันชีวิต)

2.1 เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ	250,000
2.2 เสียชีวิตโดยถูกลอบทำร้าย หรือฆาตกรรม	250,000
2.3 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขบขัน หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	250,000
2.4 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุพิเศษสืบเนื่องจากโดยสารรถไฟ หรือรถประจำทาง ลิฟท์ ไฟไหม้โรงแรมหรู โรงแสม หรืออาคารสาธารณะ	400,000
2.5 ได้รับอุบัติเหตุเสียชีวิตภายใน 180 วัน	250,000
2.6 สูญเสียมือ เท้า สายตา ทั้ง 2 ข้าง หรืออย่างละข้าง รวม 2 อย่างขึ้นไป	150,000
2.7 สูญเสียมือ เท้า สายตา อย่างใดอย่างหนึ่งข้างเดียว	90,000
2.8 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ของมือข้างเดียวกัน	37,500

อัตราเบี้ยประกันต่อคน ต่อปี 360.00 บาท

ผู้ที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ (รายใหม่) กรุณากรอกใบคำขอเอาประกันโดยละเอียด ทั้งด้านหน้า - หลัง (รายละเอียดเฉพาะด้านหน้าเพื่อปรับปรุงข้อมูล) แล้วส่งให้ สาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล / หน่วยงานต้นสังกัดเพื่อรวบรวมใบคำขอเอาประกันพร้อมเบี้ยประกัน แล้วส่งไปยัง กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2557

ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่

กลุ่มขยายงานประกันชีวิตกลุ่ม บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 1060 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่

แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ (สายตรง) 0-2256-1507 หรือ 0-2655-4000 คอ 3521 ทะเบียนเลขที่ 0107537000696

สำหรับผู้สมัครทำประกันภัยกลุ่มรายใหม่

1. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม กับ บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
กรุณากรอกใบคำขอเอาประกันภัย ทั้งด้านหน้า-หลัง โดยละเอียดและครบถ้วน สำคัญมีดังนี้
 - 1.1 ผู้สมัครจะต้องเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมถึงกลุ่มรสบและบุตร)
 - 1.2 การกำหนดผู้รับผลประโยชน์ จะต้องมีความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ ลามภรรยา บุตร พี่น้อง หรือทายาทของผู้สมัคร
 - 1.3 อายุผู้สมัครไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ และยังไม่เกษียณอายุราชการ
 - 1.4 **การกรอกแถลงสุขภาพใบคำขอ (ด้านหลัง)** หากผู้สมัครแถลงว่า **เคย** หรือ **ไม่** ในหนึ่งข้อใด โปรดระบุรายละเอียดให้ชัดเจน เพื่อความสมบูรณ์ของใบคำขอเอาประกันภัย เช่น ระบุว่าเคยป่วยเป็นโรคอะไร รักษาตัวที่โรงพยาบาลใด ตั้งแต่วันที่อะไรและปัจจุบันอาการเป็นอย่างไรบ้าง
 - 1.5 ผู้สมัคร จะต้องเซ็นชื่อด้วยตัวเองในช่องผู้ขอรับความคุ้มครอง และลงวันที่กรอกใบคำขอ
2. เมื่อผู้สมัครกรอกใบคำขอเอาประกันภัยแล้ว สาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล / หน่วยงานต้นสังกัดจะรวบรวมใบคำขอพร้อมกับเบี้ยประกันจัดส่งไปที่ กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000 ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2557
3. บริษัทฯ จะนำใบคำขอเอาประกันภัยและเบี้ยประกันภัย ไปพิจารณาเพื่อรับประกันภัย ทั้งนี้ ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขโครงการประกันภัยกลุ่มและไม่ได้รับความคุ้มครองจะมีสาเหตุดังต่อไปนี้
 - 3.1 กรอกใบคำขอเอาประกันภัยไม่สมบูรณ์
 - 3.2 ขาดคุณสมบัติของเงื่อนไขกรมธรรม์
 - 3.3 ไม่ผ่านการพิจารณารับประกันภัย
 - 3.4 ไม่ได้ส่งเบี้ยประกันภัยกรณีข้อ 3.1 - 3.3 บริษัทฯจะดำเนินการกำหนดสิ่งชี้แจงและคืนเบี้ยประกันภัยให้ต่อไป

สำหรับผู้สมัครทำประกันภัยกลุ่มรายเก่า

สำหรับผู้สมัครทำประกันภัยรายเก่า (ซึ่งเดิมสมัครทำประกันอยู่แล้ว) ซึ่งมีความประสงค์สมัครทำประกันในกรมธรรม์ปีต่อไป ให้กรอกใบคำขอเฉพาะด้านหน้าเพื่อปรับปรุงข้อมูล และเป็นการยืนยันผู้รับผลประโยชน์ ส่งให้สาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล / หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรวบรวมรายชื่อและเบี้ยประกันส่งไปยัง กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2557

วันเริ่มคุ้มครอง และระยะเวลาเอาประกันภัย

สัญญาเอาประกันภัยโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม มีระยะเวลาประกันภัย 1 ปี สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและผ่านการพิจารณารับประกันภัยจะเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2557 ถึง 31 ตุลาคม 2558 ผู้สมัครที่ลาออกจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปีกรมธรรม์ จะได้สิทธิความคุ้มครองไปจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2558 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดสัญญากรมธรรม์ปีที่ 22

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มของสมาชิก

ประกันชีวิต - 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) - กรมธรรม์ฉบับเลขที่ บ.00313
ประกันอุบัติเหตุ - 150,000 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) - ลำดับที่
ประกันสุขภาพ - ไม่คุ้มครอง - วันที่มีผลบังคับ 1 พฤศจิกายน 2557
ประกันสุขภาพ - ไม่คุ้มครอง -

ผู้ถือกรมธรรม์ (ชื่อ บริษัท/องค์กร) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้าพเจ้าชื่อ - สกุล
ขอสมัครเข้าร่วมการประกันภัยในฐานะเป็น ☐ พนักงาน / สมาชิก ☐ คู่สมรส/บุตร ของสมาชิกหลักชื่อ

อายุ ปี วัน / เดือน / ปีเกิด
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ

วันที่เข้าทำงาน ตำแหน่ง เงินเดือน (เดือนละ)
(กรณีที่มีความคุ้มครองคิดเป็นจำนวนค่าของเงินเดือน โปรดแจ้งอัตราเงินเดือนด้วย)

ผู้รับผลประโยชน์ 1. ความสัมพันธ์
2. ความสัมพันธ์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยแถลงข้างต้นนั้นเป็นความจริงและสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ นอกจากนี้ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้แพทย์สถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือองค์การอื่นใดที่มีบันทึกหรือทราบเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้ามอบประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าให้แก่ บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้

ลงชื่อ ผู้ขอเอาประกันภัย
(.....)

วันที่

*ด้านหน้า ผู้สมัครกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

*ด้านหลัง ผู้สมัครตกลงสุขภาพตามจริง และลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ผู้ขอเอาประกันภัย จงตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดความจริงหรือแถลงข้อความเท็จใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเอกสารประกันภัยนี้ ขอคำแนะนำได้จากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ และสำนักงานประกันภัยจังหวัดทุกจังหวัด



ใบแถลงสุขภาพ

(สำหรับกรณีที่ต้องแถลงสุขภาพ)

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| 1. ในระหว่าง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 2. ท่านเคยเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคเลือด โรคตับ โรคไต โรคเกี่ยวกับสมอง โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรงหรือรังอื่นใด บ้างหรือไม่ | ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
| 3. ท่าน มีความผิดปกติทางสายตา ประสาทหู หรือมีอวัยวะส่วนใดพิการ บ้างหรือไม่ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| 4. ท่าน มีโรคประจำตัว หรือมีความผิดปกติอื่นใดที่มิได้กล่าวข้างต้นบ้าง หรือไม่ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |

ถ้าคำตอบตามข้อ 1 ถึง 4 ระบุว่า **เคย** หรือ **มี** โปรดให้รายละเอียดเพิ่มเติมในช่องว่างนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยแถลงข้างต้นนั้นเป็นความจริง และสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ นอกจากนี้ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้แพทย์สถานพยาบาล โรงพยาบาลหรือองค์การอื่นใดที่มีบันทึกหรือทราบเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้ามอบประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าให้แก่ บริษัท ไทยพาณิชย์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เพื่อประกอบการพิจารณารับประกันภัยตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยได้นอกจากที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าไม่เคยทราบว่า เป็นหรือเคยรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์แต่อย่างใด และข้าพเจ้าทราบดีว่า ถ้าข้าพเจ้าป่วยเป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์ บริษัทฯ จะไม่รับประกันชีวิตข้าพเจ้า

ลงชื่อ

ผู้ขอเอาประกันภัย

(

)

วันที่

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ผู้ขอเอาประกันภัย จงตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การปกปิดความจริงหรือแถลงข้อความเท็จใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเอกสารประกันภัยนี้ ขอคำแนะนำได้จากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ และสำนักงานประกันภัยจังหวัดทุกจังหวัด

โครงการประกันชีวิตและประกันอุบัติเหตุกลุ่ม
สำหรับ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

THAI SAMSUNG
LIFE INSURANCE

SAMSUNG

บริษัท ไทยซัมซุง ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอเรียนเสนอโครงการประกันชีวิตและอุบัติเหตุกลุ่ม เพื่อเป็นหลักประกัน
และสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับครอบครัวของผู้สมัครทำประกันด้วยความคุ้มครองสูง เบี้ยประกันต่ำ ให้ความคุ้มครอง
ทั้งในและนอกเวลาราชการ ทุกสถานที่ ทั่วโลก ตลอด 24 ชั่วโมง

คุ้มครองอุบัติเหตุสูงสุด 250,000 - 400,000 บาท

ด้วยหลักประกันอันมั่นคงให้กับครอบครัวที่ห่วงใย เพียงวันละ 99 สตางค์

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

วงเงินคุ้มครอง (บาท)

1. การประกันชีวิต

1.1 เสียชีวิตเนื่องจากเจ็บป่วย	100,000
1.2 เสียชีวิตเนื่องจากการคลอดบุตร ตั้งครรภ์ แท้งบุตร	100,000
1.3 เสียชีวิตเนื่องจากภัยสงคราม จลาจล กบฏ ปฏิวัติ การนัดหยุดงาน	100,000

2. การประกันอุบัติเหตุ (จ่ายเงินสินไหมทดแทนรวมทุนประกันชีวิต)

2.1 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ขณะมีนเมาภายใต้ฤทธิ์สุรา	250,000
2.2 เสียชีวิตจากการถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้าย	250,000
2.3 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	250,000
2.4 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุพิเศษเนื่องจากการโดยสารรถไฟหรือรถประจำทาง ลิฟท์	400,000
ไฟไหม้โรงแรมหรืที่พัก โรงแรม หรืออาคารสาธารณะ	
2.5 เสียชีวิตจากการได้รับอุบัติเหตุทุกกรณีภายใน 180 วัน	250,000
2.6 สูญเสียมือ เท้า สายตา ทั้งสองข้างหรืออย่างละข้างรวมกันสองอย่าง	150,000
2.7 สูญเสียมือ เท้า สายตา อย่างใดอย่างหนึ่งข้างเดียว	90,000
2.8 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ของมือข้างเดียวกัน	37,500

เพิ่มความคุ้มครอง

3. การประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ	100,000
---	---------

เบี้ยประกันต่อคนต่อปี 360 บาท

ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการ (สมาชิกรายใหม่) กรุณากรอกใบสมัครของสมาชิกโดยละเอียด แล้วส่งให้
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อรวบรวมรายชื่อผู้สมัครพร้อมค่าเบี้ยประกัน ส่งไปยัง
กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2557

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายการตลาดประกันกลุ่ม (คุณสนธยา มาสุข)

บริษัท ไทยซัมซุง ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เลขที่ 2922/222-227 ชั้น 15 และ 2922/262 ชั้น 21 อาคารชาบูอิสสระ 2
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0-2308-2245-52 ต่อ 625 โทรสาร 0-2716-5179

ผู้สมัครทำประกันชีวิตและประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตและประกันอุบัติเหตุกลุ่มกับบริษัท ไทยซัมซุง ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ต้องมีคุณสมบัติและรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สมัครต้องเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมคู่สมรสและบุตร)
2. ผู้สมัครต้องมีอายุไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ และยังไม่เกษียณอายุราชการ
3. ผู้รับประโยชน์ต้องมีความสัมพันธ์เป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือทายาทของผู้สมัคร
4. ผู้ที่ลาออกจากต้นสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปีกรมธรรม์ จะได้รับสิทธิความคุ้มครองไปจนถึงสิ้นปีกรมธรรม์

ผู้สมัครรายใหม่

1. กรอกใบสมัครของสมาชิก โดยระบุรายละเอียดให้ชัดเจนเพื่อความสมบูรณ์ของใบสมัคร เช่น หากระบุในข้อใดว่า “เคย” ให้ระบุด้วยว่าเคยป่วยเป็นโรคอะไร รักษาตัวที่โรงพยาบาลใด ตั้งแต่เมื่อไร ปัจจุบันอาการเป็นอย่างไร และลงลายมือชื่อด้วยตนเองในช่องผู้ขอเอาประกันภัย
2. เมื่อกรอกใบสมัครของสมาชิก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หน่วยงานต้นสังกัด จะรวบรวมใบสมัครสมาชิกพร้อมค่าเบี้ยประกัน ส่งไปที่กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. บริษัทฯจะพิจารณาใบสมัครของสมาชิกเพื่อรับประกัน ทั้งนี้ผู้ที่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมการประกันกลุ่มและไม่ได้รับความคุ้มครอง เนื่องจากสาเหตุดังนี้
 - 3.1 กรอกใบสมัครสมาชิกไม่สมบูรณ์
 - 3.2 ไม่ผ่านการพิจารณารับประกัน หรือขาดคุณสมบัติตามเงื่อนไขของกรมธรรม์
 - 3.3 ไม่ได้ส่งเบี้ยประกัน

ผู้สมัครรายเก่า

ผู้ที่สมัครทำประกันรายเก่า (ซึ่งเดิมสมัครทำประกันต่อเนื่องอยู่ปีที่แล้ว) และมีความประสงค์ทำประกันในปีต่อไป โปรดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มเอกสารแนบ กรอกชื่อ - สกุล วัน เดือน ปีเกิด และผู้รับประโยชน์ของตนเอง โดยจะได้รับความคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์เดิม

วันเริ่มคุ้มครองและระยะเวลาเอาประกันภัย

โครงการประกันชีวิตและประกันอุบัติเหตุกลุ่ม มีสัญญาเอาประกันภัยเป็นเวลา 1 ปี สำหรับผู้สมัครทำประกัน โดยจะเริ่มคุ้มครองและมีผลบังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2557 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2558 ซึ่งสัญญาเอาประกันภัยจะเป็นสัญญาแบบปีต่อปี สามารถที่จะต่ออายุกรมธรรม์ได้

รายละเอียดและเงื่อนไขต่างๆ ให้ยึดถือตามกรมธรรม์หลัก