

ใบแจ้งความจำนง ขอทำประกันชีวิตกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2565
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.)เลขทะเบียน.....
สังกัดหน่วยงาน / โรงเรียน เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์ขอแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการทำประกันชีวิต ดังนี้

ให้ทำเครื่องหมาย ☒ เลือกเพียง 1 ข้อเท่านั้น

- ☐ เข้าร่วมประกันชีวิตตามวงเงินคุ้มครองเดิม
☐ เข้าร่วมประกันชีวิตให้ครอบคลุมมูลหนี้เท่านั้น
☐ ยกเลิกการทำประกันชีวิตทุกรายการ กรณีไม่มีภาระหนี้กับสหกรณ์ฯ

หรือแจ้งความจำนงเข้าร่วมประกันชีวิต (ประกันหลัก) ตามกลุ่มอายุ ดังนี้

- ☐ อายุ 20-65 ปี ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท
☐ อายุเกิน 65-75 ปี ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท
☐ อายุเกิน 75-85 ปี* ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท
☐ อายุเกิน 85-99 ปี* ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท

* หมายเหตุ : อายุเกิน 75 ปี สามารถปรับลดทุนประกันตามภาระหนี้ได้ แต่เพิ่มทุนประกันไม่ได้

สำหรับปีบัญชี 2565 สมาชิกสามารถสมัครร่วมโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม เพิ่มเติมได้ตามความสมัครใจ แต่ต้องมีอายุไม่เกิน 75 ปี โดยจ่ายค่าเบี้ยเพิ่มเติมในอัตราค่าเบี้ยประกัน 100.- บาท ต่อทุนประกัน 100,000.- บาท โดยทุนประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มความคุ้มครองไม่เกินทุนประกันหลัก

- ☐ เข้าร่วมประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท

(รายละเอียดทุนประกันและค่าเบี้ยประกัน ตามที่ปรากฏในหน้าหลังของเอกสารฉบับนี้)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ก่อนวันเข้าร่วมทำประกัน โดยขอแจ้งความจำนงการทำประกันชีวิตกลุ่ม ประจำปี 2565 ตั้งแต่.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ
(.....)
...../...../.....