ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด
เรื่อง โครงการออมเงินเพื่อประกันชีวิตและสุขภาพ
✠✠✠✠✠✠✠✠✠

เพื่อเป็นการสร้างหลักประกัน สร้างความมั่นคงทางการเงิน บรรเทาความเดือดร้อนให้กับสมาชิกและครอบครัวของสมาชิก ลดความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งก่อนและหลังเกษียณอายุการทำงาน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นหลักประกันเมื่อเกิดทุพพลภาพ เป็นทุนการศึกษาของบุตร และเพื่อให้มีเงินสำรองจ่ายยามฉุกเฉิน อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๙๘ (๓) คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๔๑ ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีมติกำหนดโครงการออมเงินเพื่อประกันชีวิตและสุขภาพ ดังนี้

ข้อ ๑ โครงการนี้เรียกว่า "โครงการออมเงินเพื่อประกันชีวิตและสุขภาพ"

ข้อ ๒ โครงการนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ สมาชิกผู้ประสงค์จะขอกู้เงินตามโครงการนี้ ต้องเสนอคำขอกู้ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ ๔ บริษัทผู้รับประกัน : ตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด กำหนด

ข้อ ๕ รายละเอียดความคุ้มครอง : ตามกรมธรรม์ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อ ๖ เปิดรับสมัครเข้าร่วมโครงการ: ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๗ ผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ : สมาชิก, คู่สมรส, บุตร, บิดา มารดาของสมาชิก, บิดา มารดาของคู่สมรส อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๗๐ ปี

ข้อ ๘ การประกันชีวิตและสุขภาพ มีแผนการทำประกันให้สมาชิกเลือก ซึ่งมีค่าเบี้ยประกันในอัตราที่แตกต่างกันไปตามแผนการทำประกัน เพศ และอายุ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายโครงการ

ข้อ ๙ การชำระเบี้ยประกัน

๙.๑ กู้เงินจากสหกรณ์

(๑) ผ่อนชำระ ๑๒ เดือน/ปี

(๒) อัตราดอกเบี้ยเงินให้กู้ ตามประกาศของสหกรณ์โดยมติคณะกรรมการดำเนินการ (ปลอดดอกเบี้ย ๓ ปีแรก ปีที่ ๔ เป็นต้นไป อัตราดอกเบี้ยเงินกู้ร้อยละ ๕ ต่อปี)

๙.๒ ไม่กู้เงินจากสหกรณ์ (ชำระเบี้ยประกันเต็มจำนวนครั้งเดียวต่อปี)
ได้รับสิทธิพิเศษส่วนลดค่าเบี้ยประกันจากสัญญาหลัก

แผนการทำประกัน	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒
สมาร์ท โปร (12PL)	๑๐%	๕%
Life Legacy 99 (WINP99L)	๒๐%	๑๐%

๙.๓ วิธีการชำระเบี้ยประกัน

(๑) เรียกเก็บจากเงินเดือน (เฉพาะกรณีกู้เงินจากสหกรณ์)

(๒) หักจากบัญชีเงินฝากของสมาชิกที่มีอยู่กับสหกรณ์ (กรณีที่มีเงินฝากไม่เพียงพอต่อการหักชำระเบี้ยประกัน สหกรณ์จะทำการยกเลิกการทำประกัน)

(๓) ชำระเป็นเงินสด ณ ที่ทำการสหกรณ์

/(๔) โอนเข้าบัญชี...

(๔) โอนเข้าบัญชีสหกรณ์

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่ ๐๕๘-๑-๐๑๙๗๙-๒ (CODE ๗๐๓๑)

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่ ๐๕๘-๖-๐๐๐๗๖-๓ (CODE ๗๐๓๑)

ธนาคารธนชาต จำกัด (มหาชน) เลขที่ ๐๘๕-๒-๐๐๓๕๒-๑ (CODE ๘๑๔๘)

ข้อ ๑๐ เงินกู้ตามโครงการนี้จะไม่ได้รับเงินเฉลี่ยคืน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายพิษณุ หริกจันทร์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด

ใบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการออมเงินเพื่อประกันชีวิตและสุขภาพ
สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด

(กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุล ..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์ .....

ประเภทสมาชิก ☐ พนักงาน ☐ ลูกจ้าง ☐ เกษียณอายุ ☐ นอกหน่วย

ที่อยู่เพื่อการจัดส่งกรมธรรม์ : เลขที่..... ถนน ..... แขวง.....
เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... E-mail.....

แบบประกันชีวิตและสุขภาพ →

แผนการทำประกัน	ชื่อแบบประกันภัย
แผนที่ 1	สมาร์ท โปร (12PL)
แผนที่ 2	Lige Legacy 99 (WLNP99L)

ประเภท		แผนที่ 1	แผนที่ 2	เบี้ยประกันที่ต้องชำระ ตามแผนประกันชีวิตและสุขภาพที่เลือก (บาท)
☐	สมาชิก	☐	☐	
☐	บุคคลในครอบครัว			

คนที่	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง	แผนที่ 1	แผนที่ 2	เบี้ยประกันที่ต้องชำระ ตามแผนประกันชีวิตและสุขภาพที่เลือก (บาท)
1			☐	☐	
2			☐	☐	
3			☐	☐	
4			☐	☐	

รวมเบี้ยประกันที่ต้องชำระทั้งสิ้น	

มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการออมเงินเพื่อประกันชีวิตและสุขภาพกับสหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด
โดยจะทำการชำระเบี้ยประกันชีวิตและสุขภาพ ดังนี้

☐ กู้เงินจากสหกรณ์ (เรียกเก็บจากเงินเดือน) ☐ ชำระเป็นเงินสด
☐ โอนเข้าบัญชีสหกรณ์ ☐ หักจากบัญชีเงินฝากของสมาชิกที่อยู่กับสหกรณ์ บัญชีเลขที่ .....

คำนวณเบี้ยประกัน : www.rubbercoop.com

เอกสารประกอบ
1. ใบคำขอเอาประกันของบริษัทประกัน
2. หนังสือขอกู้เงินและสัญญาเงินกู้ (กรณีกู้เงินจากสหกรณ์)
3. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้ขอเอาประกัน/ผู้รับประโยชน์)
5. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอเอาประกัน/ผู้รับประโยชน์)
6. สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้ขอเอาประกัน/ผู้รับประโยชน์)
7. ใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)
8. แผนการทำประกันชีวิตและสุขภาพที่สมาชิกเลือก

ลงชื่อ ..... ผู้ตอบรับเข้าร่วมโครงการ
(.....)
..... วัน/เดือน/ปี

กรุณาส่งใบตอบรับมาที่ :
สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด
เลขที่ 67/53 ถ.บางขุนนนท์ แขวงบางขุนนนท์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรสาร : 02-424 8083 หรือ E-Mail : coop@rubber.mail.go.th หรือ ID LINE: rubbercoop
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :098 2787918, 098 2786919, 097 0524017, 097 0524127