



ที่ สอ.สอ.0101/ว 1412

สหกรณ์ออมทรัพย์
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด
ถนนราชสีมา เขตดุสิต กทม.10300

๒๒ กรกฎาคม 2553

เรื่อง โครงการประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ แบบทุนประกันลดลง

เรียน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ

2. ตารางอัตราเบี้ยประกันชีวิตที่ชำระแยกตามเพศ อายุ และระยะเวลาคุ้มครอง

3. ใบสมัครเป็นสมาชิกผู้เอาประกัน

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด ได้รับความเห็นจากสมาชิกสหกรณ์จำนวนหนึ่งต้องการให้สมาชิกผู้กู้เงินสามัญกับสหกรณ์ทำประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ เพื่อบรรเทาหนี้สินให้แก่ทายาทและผู้ค้ำประกันเมื่อสมาชิกได้ถึงแก่กรรม โดยให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เป็นผู้รับผลประโยชน์เป็นอันดับหนึ่ง หากมีเงินเหลือจากการปลดหนี้ของสหกรณ์ จะจ่ายเงินส่วนที่เหลือให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุในใบสมัครสมาชิกผู้เอาประกันภัย และจากการสำรวจสมาชิกสหกรณ์ 203 ราย เห็นด้วยให้สมาชิกผู้กู้เงินสหกรณ์ทำประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ จำนวน 196 ราย หรือ ร้อยละ 96.06 นั้น

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด เห็นว่าการทำประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ เป็นประโยชน์กับคู่สมรส ทายาท และผู้ค้ำประกัน ไม่ต้องไปชำระหนี้แทนเมื่อตัวสมาชิกถึงแก่กรรมหรือทุพพลภาพถาวร จึงทำการติดต่อกับบริษัทประกันภัยที่มีฐานะมั่นคงและพิจารณาไว้ 2 แห่ง ได้แก่ บริษัท ธนชาติประกันชีวิต จำกัด และบริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชั่นแนลเชอรัวส์ จำกัด มาให้สมาชิกที่ประสงค์จะทำประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ ได้พิจารณาเลือกสมัครเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยกับบริษัทดังกล่าว โดยส่งใบสมัครไปพร้อมเขียนข้อความแสดงความยินยอมว่า “ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักเงินกู้สามัญที่ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติเป็นเงินเบี้ยประกันชีวิต” และลงลายมือชื่อ ในท้ายเอกสารหน้าแรกใบคำขอผู้กู้เงินสามัญ สำหรับแบบฟอร์มใบสมัครเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยสามารถ Download จาก www.dlacoop.com ได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดกรุณาแจ้งสมาชิกสหกรณ์ทราบ และขอขอบคุณท่านมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสกล สีโนทัย)

ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

ฝ่ายอำนวยการ

โทร.0-2241-8250 ~ 1

โครงการประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด

รายละเอียดโครงการโดยสังเขป

ผู้รับผลประโยชน์ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด เป็นผู้รับผลประโยชน์อันดับหนึ่ง หากมีเงินเหลือจากการปลดหนี้ของสหกรณ์ บริษัทประกันจะจ่ายเงินส่วนที่เหลือให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุในใบสมัคร

ความคุ้มครอง เสียชีวิตทุกกรณีหรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร คุ้มครองตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย

ทุนประกันภัย แบบลดลงตามทุนประกันภัยที่ลดลง

เบี้ยประกัน ชำระเบี้ยครั้งเดียว (ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ ทุนประกัน และระยะเวลาของผู้สมัคร)

เงื่อนไขการรับประกัน ผู้สมัครทุกรายต้องมีสุขภาพเป็นปกติตามกฎหมาย

ทุนประกันภัย ขั้นต่ำ 100,000 บาทต่อราย

ภัยนอกเหนือความคุ้มครอง

1. มรณกรรม จากอุบัติเหตุกรรมภายในปีแรกของการรับประกัน
2. การแสดงความเท็จตามมาตรา 865 ที่ระบุไว้ในคำขอเอาประกัน
3. ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร อันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - การทำ หรือพยายามทำร้ายตนเอง
 - สงครามทุขชนิด หรือขณะปฏิบัติตามคำสั่งให้ปฏิบัติเชิงสงคราม หรือพิทักษ์ความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 - การก่ออาชญากรรม
 - การเข้าไปควบคุมให้บริการ ขึ้นหรือลงจากอากาศยาน รวมทั้งการบริการใดๆ แก่ผู้โดยสารบนอากาศยานนั้น ยกเว้นในฐานะผู้โดยสารแก่สายการบินพาณิชย์ที่ขนส่งผู้โดยสารตามตารางบินปกติตามเส้นทางที่กำหนดไว้
 - การเจ็บป่วยอันเป็นสาเหตุของการทุพพลภาพ ซึ่งเป็นมาก่อนการได้รับความคุ้มครอง

คุณสมบัติของผู้สมัครเอาประกัน

1. อายุ 15 – 60 ปีบริบูรณ์ มีระยะเวลาผ่อนชำระหนี้สินไม่เกินอายุ 65 ปี บริบูรณ์
2. ไม่เป็นนิติบุคคล
3. เป็นลูกค้ำเงินกู้ของสหกรณ์
4. ขึ้นใบสมัครและใบแสดงสุขภาพและผ่านการพิจารณาจากบริษัทประกันแล้ว (สำหรับบริษัท เอไอเอ จำกัด (AIA) สมาชิกที่มีถิ่นที่อยู่เดิม/หรือที่อยู่ปัจจุบัน/หรือสถานที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ 9 จังหวัด (เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ราชอง ต้องตรวจ BPO น้ำลายโปรแกรัม O ทุกๆราย รวมทั้งชายที่เป็นหม้ายหรือหย่า ในเขตกรุงเทพมหานคร)
5. กู้เงินระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป

การชำระเบี้ยประกัน

ชำระครั้งเดียวคุ้มครองตลอดสัญญา

จำนวนเงินที่เอาประกันภัย

ไม่เกินกว่าจำนวนเงินให้กู้ที่ระบุไว้ในสัญญาเงินกู้

วันสิ้นสุดการคุ้มครอง

1. เมื่อผู้กู้หมดภาระหนี้สินกับสหกรณ์ และขอเวนคืนกรมธรรม์กับบริษัท
2. ครบกำหนดระยะเวลาเอาประกันภัย

ตัวอย่างการคำนวณเบี้ยประกัน

นายหนึ่ง อายุ 40 ปี ได้ยื่นขอกู้เงินจำนวน 600,000 บาท กับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ โดยมีระยะเวลาผ่อนชำระ 8 ปี ทำประกันภัยแบบลดลงตามทุนประกันภัยที่ลดลง อัตราเบี้ยประกัน 36.28/1,000

$$= 600,000 \text{ บาท} \times 36.28 \text{ บาท} \div 1,000 = 21,768 \text{ บาท}$$

นายหนึ่งชำระเบี้ยประกันเป็นเงิน 21,768 บาท กรมธรรม์จะคุ้มครอง 8 ปี และทุนประกันตามจำนวนที่เป็นหนี้ กับสหกรณ์ที่ลดลง

นางสาวเอก อายุ 40 ปี ได้ยื่นขอกู้เงินจำนวน 600,000 บาท กับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ โดยมีระยะเวลาผ่อนชำระ 8 ปี ทำประกันภัยแบบลดลงตามทุนประกันภัยที่ลดลง อัตราเบี้ยประกัน อยู่ที่ 15.20/1,000 ชำระเบี้ยประกันเป็นเงิน 9,120 บาท

สมาชิกที่สนใจจะทำประกัน

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ พิจารณาบริษัทประกันภัยที่มั่นคงให้แก่สมาชิกที่ต้องการเลือกจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บริษัทขนาดประกันชีวิต จำกัด และบริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชันแนลแอสซิวรันส์ จำกัด (AIA)

(ควรศึกษาและทำความเข้าใจรายละเอียด และเงื่อนไข ของแต่ละบริษัทประกันภัยก่อนการตัดสินใจ เพราะแต่ละบริษัทมีความแตกต่างกันในรายละเอียด โดยเข้าดู Website ของบริษัทนั้นๆ)

ผู้ถือกรมธรรม์

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะเป็นผู้ถือกรมธรรม์หลัก สมาชิกผู้กู้ถือหนังสือรับรองการประกันชีวิต 1 ฉบับ

ประโยชน์ของสมาชิกผู้เอาประกัน

เสียชีวิตทุกกรณีหรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร คุ้มครองตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย ทำให้ไม่เป็นภาระกับทายาท และผู้ค้ำประกันที่ต้องชำระหนี้แทนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์

หักเบี้ยประกันจากยอดเงินกู้สามัญ จะเป็นการผ่อนเบี้ยประกัน

ประโยชน์ของสมาชิกผู้ค้ำประกัน

เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้สมาชิกผู้ค้ำประกันสบายใจขึ้น หรืออาจใช้เป็นเงื่อนไขให้สมาชิกที่ตนเองจะค้ำประกันต้องทำประกันชีวิต

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม

ผู้ถือกรมธรรม์..... **สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด**

แบบประกันสินเชื่อจำนอง

กรมธรรม์เลขที่.....

ผู้วิเคราะห์สินเชื่อ..... สาขา..... จังหวัด.....

ชื่อ-นามสกุล เพศ ชาย หญิง ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.

วันเดือนปีเกิด อายุ ณ วันเกิดที่ผ่านมา ปี สถานภาพ โสด สมรส อื่นๆ

บัตรประชาชนเลขที่ วันออกบัตร สถานที่ออกบัตร

ที่อยู่ปัจจุบัน โทรศัพท์

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

อาชีพ ตำแหน่ง

หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะธุรกิจ

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/วิชาชีพ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า สาขา.....

รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 - 35,000 บาท 35,001 - 50,000 บาท สูงกว่า 50,000 บาท

ความคุ้มครอง		ชื่อผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	สัดส่วน
จำนวนเงินกู้	บาท	ผู้ถือกรมธรรม์ เฉพาะส่วนที่เป็นหนี้สินค้างชำระ	เจ้าหนี้	
ทุนประกัน	บาท	ถ้ามีเงินเหลือจ่ายให้แก่		
อัตราดอกเบี้ย	%	1. สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด		
ระยะเวลาความคุ้มครอง	ปี	2.		
เบี้ยประกันภัย	บาท	3.		

1. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรง หรือเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุโรค หรือบาดเจ็บร้ายแรงนั้นหรือไม่ ?
 เคย โปรดแจ้งรายละเอียด..... ไม่เคย
2. ท่านเคยเป็นหรือทราบว่าท่านเป็น หรือเคยได้รับคำแนะนำ การตรวจ และ/หรือการรักษาโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคตับ โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรคเลือด โรคทางสมอง โรคเอดส์ หรือมีเลือดบวกต่อไวรัสโรคเอดส์ หรือความไม่ปกติอื่นอย่างร้ายแรงหรือไม่
 เคย โปรดแจ้งรายละเอียด..... ไม่เคย
3. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับโรคมัยไข้เจ็บ หรือได้รับคำแนะนำจากนายแพทย์ ให้ผ่าตัดเช่นนั้นหรือไม่
 เคย โปรดแจ้งรายละเอียด..... ไม่เคย
4. ขณะนี้ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บร้ายแรงใช่หรือไม่
 ใช่ โปรดแจ้งรายละเอียด..... ไม่ใช่
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ มี โปรดแจ้งรายละเอียด..... ไม่มี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยแถลงข้างต้นนั้นเป็นความจริง และสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ นอกจากนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์โรงพยาบาลหรือองค์การอื่นใด ที่มีบันทึก หรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้า หรือสุขภาพของข้าพเจ้า ที่จะมอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลและสภาพร่างกายของข้าพเจ้า ให้แก่ บริษัท ธนาชาตประกันชีวิต จำกัด

ลงชื่อ..... (ผู้ขอเอาประกันภัย)

วันที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
ผู้ขอเอาประกันภัยขอตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ การแถลงข้อความใด ๆ ไม่ตรงกับความจริง อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธ ไม่จ่ายเงินตามสัญญาประกันชีวิต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

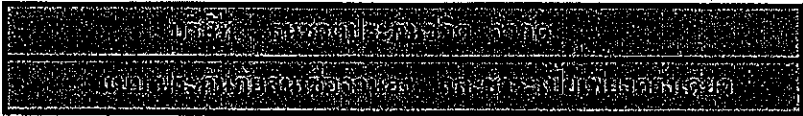


MALE

Int. rate 8%

age	coverage year													
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
15	5.44	7.69	10.16	12.82	15.63	18.56	21.56	24.62	27.72	30.82	33.91	36.97	40.00	43.00
16	6.69	9.31	12.12	15.08	18.14	21.29	24.48	27.70	30.90	34.10	37.28	40.41	43.50	46.54
17	7.91	10.87	13.97	17.17	20.45	23.76	27.08	30.40	33.71	36.98	40.20	43.38	46.51	49.59
18	9.02	12.27	15.60	18.99	22.42	25.85	29.27	32.67	36.03	39.35	42.61	45.83	48.99	52.09
19	9.97	13.43	16.93	20.47	24.00	27.51	31.00	34.44	37.85	41.20	44.50	47.73	50.91	54.02
20	10.72	14.33	17.96	21.58	25.18	28.75	32.28	35.76	39.19	42.56	45.87	49.12	52.31	55.44
21	11.27	14.99	18.69	22.37	26.02	29.62	33.17	36.67	40.11	43.50	46.82	50.07	53.27	56.41
22	11.64	15.43	19.17	22.89	26.55	30.17	33.74	37.25	40.70	44.09	47.42	50.69	53.89	57.04
23	11.88	15.70	19.47	23.20	26.89	30.52	34.09	37.60	41.06	44.46	47.79	51.07	54.28	57.44
24	12.02	15.85	19.64	23.38	27.07	30.70	34.28	37.80	41.26	44.66	48.01	51.29	54.51	57.69
25	12.09	15.93	19.73	23.47	27.16	30.80	34.38	37.90	41.37	44.77	48.13	51.43	54.66	57.86
26	12.12	15.96	19.77	23.51	27.21	30.84	34.44	37.96	41.43	44.85	48.21	51.52	54.79	58.00
27	12.13	15.98	19.79	23.53	27.23	30.87	34.46	38.00	41.48	44.91	48.30	51.63	54.92	58.19
28	12.14	15.99	19.80	23.54	27.24	30.89	34.49	38.04	41.54	44.99	48.39	51.76	55.10	58.43
29	12.14	15.99	19.80	23.56	27.26	30.92	34.53	38.09	41.62	45.09	48.54	51.96	55.36	58.75
30	12.15	16.00	19.81	23.58	27.30	30.97	34.60	38.18	41.73	45.25	48.75	52.23	55.72	59.21
31	12.16	16.02	19.84	23.62	27.35	31.04	34.69	38.31	41.90	45.48	49.06	52.63	56.22	59.83
32	12.17	16.05	19.88	23.67	27.42	31.14	34.83	38.50	42.15	45.81	49.48	53.16	56.88	60.63
33	12.20	16.09	19.93	23.75	27.53	31.30	35.04	38.77	42.52	46.27	50.06	53.88	57.75	61.68
34	12.24	16.14	20.02	23.87	27.70	31.52	35.33	39.16	43.02	46.91	50.84	54.84	58.89	63.00
35	12.30	16.22	20.14	24.04	27.94	31.83	35.75	39.71	43.70	47.75	51.87	56.05	60.32	64.66
36	12.37	16.35	20.32	24.30	28.28	32.29	36.35	40.44	44.61	48.85	53.17	57.59	62.08	66.66
37	12.50	16.53	20.58	24.65	28.76	32.92	37.13	41.42	45.80	50.27	54.83	59.48	64.23	69.08
38	12.67	16.80	20.97	25.17	29.43	33.76	38.19	42.70	47.31	52.03	56.85	61.78	66.81	71.92
39	12.92	17.17	21.48	25.86	30.32	34.88	39.53	44.29	49.18	54.17	59.29	64.50	69.82	75.24
40	13.28	17.69	22.19	26.77	31.47	36.28	41.20	46.25	51.44	56.74	62.15	67.68	73.31	79.05
41	13.75	18.36	23.09	27.93	32.90	38.00	43.23	48.60	54.09	59.71	65.45	71.31	77.27	83.34
42	14.35	19.22	24.21	29.35	34.62	40.04	45.60	51.30	57.14	63.10	69.19	75.38	81.70	88.12
43	15.09	20.26	25.56	31.02	36.63	42.40	48.32	54.37	60.57	66.88	73.32	79.89	86.57	93.39
44	15.97	21.47	27.12	32.94	38.92	45.05	51.34	57.77	64.33	71.03	77.85	84.81	91.90	99.15
45	16.99	22.85	28.88	35.08	41.44	47.97	54.64	61.46	68.41	75.50	82.74	90.12	97.67	105.39
46	18.13	24.38	30.81	37.41	44.18	51.11	58.19	65.40	72.78	80.29	87.97	95.83	103.87	112.12
47	19.37	26.04	32.89	39.91	47.09	54.43	61.93	69.59	77.40	85.39	93.57	101.94	110.53	119.36
48	20.70	27.79	35.07	42.53	50.14	57.93	65.88	74.00	82.30	90.81	99.53	108.50	117.71	127.16
49	22.08	29.62	37.34	45.24	53.32	61.57	70.01	78.65	87.50	96.60	105.94	115.55	125.43	135.59
50	23.50	31.51	39.70	48.08	56.64	65.40	74.39	83.61	93.07	102.82	112.85	123.18	133.80	
51	24.97	33.46	42.14	51.03	60.14	69.48	79.08	88.94	99.11	109.58	120.37	131.49		
52	26.50	35.51	44.73	54.19	63.91	73.89	84.18	94.79	105.73	117.01	128.64			
53	28.13	37.70	47.53	57.64	68.04	78.77	89.85	101.28	113.09	125.26				
54	29.90	40.12	50.64	61.48	72.68	84.25	96.20	108.56	121.32					
55	31.89	42.85	54.16	65.85	77.94	90.46	103.40	116.76						
56	34.18	45.98	58.20	70.86	83.96	97.53	111.54							
57	36.82	49.59	62.85	76.59	90.82	105.53								
58	39.87	53.76	68.18	83.12	98.57									
59	43.37	58.51	74.22	90.48										
60	47.35	63.88	80.99											

Smaw
8-4



FEMALE

int. rate 8%

age	coverage year														
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
15	1.44	1.99	2.55	3.16	3.79	4.45	5.13	5.83	6.54	7.26	8.00	8.73	9.47	10.21	
16	1.63	2.23	2.86	3.51	4.20	4.91	5.63	6.36	7.11	7.87	8.63	9.40	10.17	10.93	
17	1.81	2.48	3.16	3.87	4.60	5.35	6.12	6.88	7.67	8.45	9.24	10.03	10.82	11.62	
18	2.01	2.72	3.45	4.20	4.98	5.77	6.57	7.37	8.18	9.00	9.80	10.62	11.43	12.24	
19	2.18	2.94	3.72	4.51	5.33	6.14	6.98	7.80	8.64	9.48	10.32	11.16	11.99	12.83	
20	2.33	3.14	3.96	4.79	5.64	6.49	7.34	8.20	9.06	9.92	10.78	11.64	12.50	13.35	
21	2.48	3.32	4.18	5.04	5.91	6.79	7.67	8.55	9.43	10.31	11.19	12.08	12.96	13.84	
22	2.61	3.48	4.37	5.26	6.15	7.06	7.96	8.86	9.76	10.67	11.57	12.47	13.38	14.30	
23	2.72	3.62	4.53	5.45	6.36	7.29	8.21	9.13	10.06	10.98	11.91	12.84	13.79	14.75	
24	2.81	3.74	4.68	5.62	6.56	7.50	8.44	9.38	10.33	11.28	12.24	13.21	14.19	15.18	
25	2.90	3.85	4.80	5.76	6.72	7.68	8.65	9.62	10.59	11.57	12.57	13.57	14.59	15.63	
26	2.97	3.94	4.92	5.89	6.87	7.85	8.84	9.84	10.85	11.87	12.90	13.95	15.02	16.12	
27	3.03	4.02	5.02	6.02	7.02	8.04	9.05	10.08	11.13	12.18	13.27	14.37	15.49	16.66	
28	3.09	4.10	5.12	6.14	7.17	8.22	9.27	10.34	11.43	12.54	13.68	14.84	16.03	17.26	
29	3.15	4.19	5.23	6.28	7.34	8.43	9.52	10.64	11.78	12.95	14.15	15.38	16.65	17.95	
30	3.23	4.28	5.36	6.44	7.55	8.67	9.82	10.99	12.20	13.43	14.71	16.01	17.37	18.76	
31	3.30	4.40	5.51	6.63	7.79	8.97	10.18	11.41	12.69	14.01	15.36	16.75	18.19	19.69	
32	3.40	4.53	5.68	6.87	8.08	9.32	10.60	11.91	13.27	14.67	16.12	17.62	19.16	20.76	
33	3.51	4.69	5.91	7.15	8.43	9.74	11.11	12.51	13.95	15.45	17.00	18.60	20.27	21.98	
34	3.66	4.91	6.18	7.50	8.85	10.25	11.70	13.20	14.75	16.35	18.01	19.74	21.53	23.39	
35	3.83	5.15	6.50	7.90	9.34	10.84	12.39	14.00	15.66	17.39	19.17	21.03	22.96	24.98	
36	4.04	5.43	6.87	8.37	9.92	11.52	13.18	14.91	16.69	18.55	20.49	22.49	24.59	26.76	
37	4.29	5.77	7.32	8.91	10.57	12.29	14.07	15.94	17.87	19.87	21.96	24.13	26.41	28.77	
38	4.57	6.16	7.81	9.52	11.31	13.16	15.08	17.09	19.17	21.34	23.61	25.97	28.43	30.99	
39	4.89	6.60	8.37	10.21	12.12	14.12	16.20	18.36	20.62	22.98	25.44	28.00	30.67	33.45	
40	5.24	7.08	8.99	10.97	13.04	15.20	17.44	19.79	22.23	24.80	27.47	30.24	33.14	36.15	
41	5.64	7.60	9.67	11.81	14.04	16.38	18.82	21.36	24.02	26.80	29.69	32.72	35.86	39.12	
42	6.06	8.19	10.41	12.73	15.15	17.68	20.33	23.11	26.00	29.01	32.16	35.43	38.83	42.37	
43	6.53	8.83	11.24	13.76	16.39	19.14	22.02	25.04	28.18	31.45	34.86	38.41	42.11	45.96	
44	7.06	9.55	12.16	14.90	17.76	20.76	23.89	27.17	30.58	34.14	37.83	41.69	45.71	49.89	
45	7.64	10.36	13.20	16.18	19.30	22.56	25.97	29.52	33.23	37.08	41.10	45.29	49.66	54.23	
46	8.30	11.26	14.35	17.60	21.00	24.55	28.24	32.10	36.12	40.32	44.69	49.25	54.02	59.00	
47	9.04	12.26	15.64	19.17	22.87	26.73	30.74	34.93	39.30	43.86	48.61	53.60	58.80	64.26	
48	9.86	13.37	17.05	20.90	24.91	29.10	33.47	38.02	42.77	47.73	52.93	58.37	64.07	70.05	
49	10.76	14.59	18.60	22.77	27.13	31.67	36.41	41.38	46.55	51.97	57.66	63.62	69.87	76.43	
50	11.74	15.90	20.25	24.78	29.52	34.46	39.63	45.03	50.69	56.63	62.86	69.40	76.25		
51	12.78	17.30	22.02	26.95	32.10	37.49	43.12	49.04	55.24	61.75	68.59	75.77			
52	13.90	18.81	23.94	29.31	34.92	40.80	46.97	53.45	60.27	67.42	74.94				
53	15.10	20.45	26.04	31.89	38.03	44.47	51.24	58.37	65.87	73.74					
54	16.43	22.25	28.36	34.76	41.49	48.58	56.04	63.89	72.13						
55	17.90	24.27	30.96	38.01	45.42	53.22	61.45	70.09							
56	19.57	26.56	33.94	41.69	49.87	58.49	67.56								
57	21.48	29.19	37.32	45.90	54.94	64.46									
58	23.67	32.21	41.20	50.70	60.69										
59	26.20	35.65	45.62	56.12											
60	29.07	39.56	50.60												

Smir 84



บริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชันแนลแอสซิวรันส์ จำกัด

โบสถ์เป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มเลขที่ _____

หนังสือรับรองเลขที่ _____

หมายเลขบัญชี

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว _____
2. อายุ _____ ปี เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า
ชื่อ-สกุลคู่สมรส _____ สถานที่ติดต่อ ตามที่อยู่ปัจจุบัน ที่อื่น _____
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ต.รอก/ชอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____
อาชีพ _____ ตำแหน่ง _____ หน้าที่ความรับผิดชอบ _____
3. บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ ใบสำคัญต่างดาว พาสปอร์ต เลขที่ _____
ออกเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ณ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
4. ได้ทำสัญญา _____ ให้กับ **สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด** ยอดหนี้สินขณะขอเอาประกันภัย _____ บาท
จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท ผู้ร่วม ไม่มี มี _____ คน ชื่อ-สกุล _____
5. ระยะเวลาผ่อนชำระ _____ ปี ระยะเวลาเอาประกันภัย _____ ปี เบี้ยประกันภัย _____ บาท อัตราดอกเบี้ย _____ % ต่อปี
 ประเภทชำระเบี้ยครั้งเดียว ประเภทชำระเบี้ยครั้งเดียวซึ่งปรับปรุงแล้ว รายปี รายเดือน
6. ผู้รับประโยชน์ ได้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย เฉพาะส่วนตามภาวะผูกพันของสัญญา ถ้ามีเงินเหลือให้จ่ายแก่
ชื่อ-สกุล _____ ความสัมพันธ์ _____ ที่อยู่ _____

หลักฐานแสดงถึงความสมัครใจที่จะเอาประกันภัยในการประกันชีวิตกลุ่มเงินสะสมสมาชิกผู้เอาประกันภัย

- โปรดกรอกรายละเอียดและตอบคำถามตามความจริงต่อไปนี้
1. เพศ ชาย หญิง ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.
 2. ท่านเคยเป็นวัณโรค ปอดบวม โรคกระเพาะ หรือเนื้องอก เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต ความบกพร่องทางระบบประสาทอย่างถาวร เคย ไม่เคย
อันเนื่องมาจากความผิดปกติของเส้นเลือดสมอง หรือ โรคเกี่ยวกับสมอง โรคตับ โรคไต โรคปอด หรือโรคทางเดินหายใจ โรคเลือดหรือโรค
ของหลอดเลือด แผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ เลือดออกในทางเดินอาหาร โรคของต่อมไทรอยด์ โรคลมบ้าหมู (ลมชัก) การมองเห็น
ผิดปกติ โรคเกี่ยวกับดวงตา หรือหู ชนชาอ่อนแรงเป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต โรคจิต โรคทางระบบประสาท โรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง
กระดูกข้อต่อหรือกล้ามเนื้อ มีความบกพร่องหรือพิการทางร่างกายหรือจิตใจ หรือไม่
 3. ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือสารเสพติดใดๆ หรือยาประเภทมีนเมา หรือเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ หรือเคย เคย ไม่เคย
ต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่
 4. ท่านเคยดื่มสุรา หรือดื่มวิสกี้เป็นประจำเกินกว่า 1 ใน 6 ขวด หรือดื่มเบียร์เกินกว่า 1.5 ขวด หรือ ดื่มไวน์เกินกว่า 1 ขวด ต่อวัน หรือไม่ เคย ไม่เคย
(1ขวดเท่ากับ 750 มิลลิลิตร)
 5. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บ หรือเคยปรึกษาแพทย์ หรือรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สถานพยาบาล เคย ไม่เคย
หรือคลินิกแพทย์ หรือได้รับคำแนะนำให้ทำการรักษาใดๆที่ได้กล่าวข้างต้นหรือไม่
 6. ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ต้องเดินเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ต่อมาน้ำเหลือง เคย ไม่เคย
โต โรคผิวหนังเรื้อรัง ไข้เรื้อรัง ปอดอักเสบ หรือเคยติดเชื้อเอชไอวี ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นเอดส์หรือไม่
 7. บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของท่านคนใดเคยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี หรือ เอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ เคย ไม่เคย
 8. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยติดต่อกันนานเกินกว่า 10 วัน โดยมิได้ปรึกษาแพทย์ หรือมิได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เคย ไม่เคย
หรือไม่
 9. ใบคำขอเอาประกันภัย หรือ การขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันชีวิตใดๆของท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเลื่อนการพิจารณา หรือเพิ่มอัตราเบี้ย เคย ไม่เคย
ประกันภัย หรือมีข้อจำกัด หรือข้อแก้ไขในทางหนึ่งทางใดหรือไม่

หากคำตอบในข้อ 2 ถึง 9 เป็นคำตอบรับ โปรดให้รายละเอียดเพิ่มเติม โดยระบุหมายเลขข้อที่เป็นคำถามด้วย _____

ชื่อและที่อยู่ของแพทย์

การมอบอำนาจ และให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดถูกต้องสมบูรณ์ และเป็นความจริงตามที่ข้าพเจ้าทราบ และเชื่อว่าเป็นความจริง โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าให้ความยินยอมแก่แพทย์ โรงพยาบาล คลินิก หรือองค์กรอื่นใดซึ่งมีหน้าที่ประสิทธิภาพหรือประวัติการรักษาของข้าพเจ้า เปิดเผยข้อมูลรายละเอียดต่างๆดังกล่าวแก่บริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชันแนลแอสซิวเร็นส์ จำกัด หรือผู้แทน อนึ่งสำเนาหรือภาพถ่ายของหนังสือฉบับนี้ให้ถือว่ามียุทธประสิทธิผล และ สมบูรณ์เสมือนต้นฉบับ

นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าติดเชื้อไวรัสเอดส์หรือมีผลเลือดบวก บริษัทจะไม่รับประกันชีวิตตามใบคำขอ เอาประกันชีวิตของข้าพเจ้า

ทำที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

.....
(ลายมือชื่อผู้สมัครขอเอาประกันภัย)

คำเตือนของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย(คปภ.): ผู้ขอเอาประกันชีวิตต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จอาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

สำหรับการพิจารณา



บริษัท เอเชีย จำกัด

โครงการประกันภัยชีวิตแบบถาวร สำหรับ ชาวต่างชาติที่มีถิ่นพำนักในประเทศไทย

การประกันภัยชีวิตแบบถาวร สำหรับชาวต่างชาติที่มีถิ่นพำนักในประเทศไทย

อัตราเบี้ยประกันภัยชีวิตแบบถาวรสำหรับผู้ชาย

100.00

อายุ/เพศ / Term coverage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ชาย/หญิง / Age										
Band 1										
16-20	270.00	340.50	423.80	513.20	614.40	729.40	860.10	1,008.50	1,177.60	1,361.40
21-30	383.40	474.20	582.20	702.70	840.70	1,001.10	1,187.40	1,393.60	1,624.70	1,885.70
31-40	397.80	497.10	614.30	755.56	926.20	1,123.10	1,351.10	1,607.40	1,898.10	2,228.40
41-45	461.90	571.60	698.70	858.30	1,054.10	1,297.10	1,589.10	1,924.10	2,306.10	2,739.10
46-50	639.90	789.90	969.90	1,189.90	1,459.90	1,789.90	2,179.90	2,629.90	3,149.90	3,749.90
51-55	873.90	1,073.90	1,313.90	1,603.90	1,943.90	2,343.90	2,803.90	3,323.90	3,903.90	4,543.90
56-60	1,223.80	1,493.80	1,813.80	2,183.80	2,613.80	3,113.80	3,683.80	4,323.80	5,033.80	5,813.80

อายุ/เพศ / Term coverage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ชาย/หญิง / Age										
Band 2										
16-20	61.20	77.50	94.50	112.20	130.50	150.50	172.50	196.50	222.50	250.50
21-30	90.00	112.50	136.50	162.00	189.00	217.50	247.50	279.00	312.00	346.50
31-40	123.00	151.50	181.50	213.00	246.00	280.50	316.50	354.00	393.00	433.50
41-45	199.80	243.60	290.40	339.60	391.20	445.20	501.60	560.40	621.60	684.60
46-50	300.60	369.60	443.40	522.00	606.00	695.40	790.20	891.00	997.80	1,111.20
51-55	461.70	569.10	684.90	809.10	942.60	1,085.40	1,237.20	1,398.00	1,567.80	1,746.60
56-60	717.30	876.30	1,043.50	1,219.50	1,405.50	1,601.50	1,807.50	2,023.50	2,249.50	2,485.50

หมายเหตุ : อัตราเบี้ยประกันภัยชีวิตแบบถาวรสำหรับผู้ชาย

อัตราเบี้ยประกันภัยชีวิตแบบถาวรสำหรับผู้ชาย อายุ 30 ปี - 100,000 บาท (อายุ 30 + อัตราเบี้ยประกันภัยชีวิต 7 ปี - อายุ 65 ปี) = 1,000.00 บาท

อัตราเบี้ยประกันภัยชีวิตแบบถาวรสำหรับผู้ชาย อายุ 30 ปี - 1,000,000 บาท (อายุ 30 + อัตราเบี้ยประกันภัยชีวิต 7 ปี - อายุ 65 ปี) = 10,000.00 บาท



ที่ สอ.สอ.0101/ว 049

สหกรณ์ออมทรัพย์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด
ถนนราชสีมา เขตดุสิต กทม.10300

๑๑ กรกฎาคม 2553

เรื่อง โครงการประกันชีวิตเพื่อค้ำประกันสินเชื่อ แบบทุนประกันลดลง
เรียน ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ที่ สอ.สอ.0101/ว 1412 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2553

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด ได้ดำเนินการ โครงการประกันชีวิต เพื่อค้ำประกันสินเชื่อ แบบทุนประกันลดลง ตามความต้องการของสมาชิกสหกรณ์ เพื่อบรรเทาหนี้สินให้แก่ คู่สมรส ทายาท และผู้ค้ำประกัน ไม่ต้องไปชำระหนี้แทนเมื่อตัวสมาชิกถึงแก่กรรมหรือทุพพลภาพถาวร โดยให้สหกรณ์ ออมทรัพย์ฯ เป็นผู้รับผลประโยชน์เป็นอันดับหนึ่ง หากมีเงินเหลือจากการปลดหนี้ของสหกรณ์ จะจ่ายเงินส่วนที่เหลือให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุในใบสมัครสมาชิกผู้เอาประกันภัย

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จึงพิจารณาบริษัทประกันภัยที่มีฐานะมั่นคงไว้ 2 แห่ง ได้แก่ บริษัท ธนชาติ ประกันชีวิต จำกัด และบริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชันแนลแอชัวร์รันส์ จำกัด มาให้สมาชิกที่ประสงค์จะทำประกันชีวิต เพื่อค้ำประกันสินเชื่อ ได้พิจารณาเลือกสมัครเป็นสมาชิกผู้เอาประกันภัยกับบริษัทดังกล่าว โดยส่งใบสมัคร ไปพร้อมกับ การขอจ่ายเงินสามัญ จึงขอความความอนุเคราะห์จากท่าน ได้แจ้งสมาชิกสหกรณ์ที่เป็นข้าราชการในสังกัดและ ประชาสัมพันธ์ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสมาชิกสามารถดูจาก www.thailocaladmin.go.th หรือ www.dlacoop.com ซึ่งจะเริ่มใช้เดือนสิงหาคม 2553 ได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และขอขอบคุณท่านมาใน โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสกล ลีโนทัย)

ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

ฝ่ายอำนวยการ

โทร.0-2241-8250 - 1