



ข่าวประชาสัมพันธ์

สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

www.coopaero.com www.facebook.com/coopaerothai

ประกันชีวิตกลุ่ม..บริษัททิพยประกันชีวิต จำกัด เพิ่ม-ลด/เปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์/การเก็บเบี้ยประกันชีวิต เริ่มความคุ้มครองวันที่ 27 กรกฎาคม 2563 - 26 กรกฎาคม 2564

สำหรับสมาชิกมีการะหนี้สิน, ไม่มีการะหนี้สิน และครอบครัวสมาชิก

การเพิ่ม/ลด ยกเลิกประกันชีวิตกลุ่ม

- สมาชิกที่มีความประสงค์ขอยกเลิกทุนประกันชีวิตเนื่องจากไม่มีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ฯ หรือขอลดทุนประกันชีวิตให้คงเหลือเท่ากับหนี้สินที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯ กรุณากรอกแบบฟอร์มประกันชีวิตของบริษัททิพยประกันชีวิตจำกัด พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน และส่งกลับมายังที่ทำการสหกรณ์ฯ

โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (บริษัททิพยประกันชีวิตฯ จะคืนค่าเบี้ยประกันส่วนที่ยังมิได้คุ้มครองให้สำหรับส่วนที่คุ้มครองแล้วสมาชิกก็ต้องเสียค่าเบี้ยประกัน)

- สมาชิกที่มีความประสงค์ขอเพิ่มทุนประกันชีวิตให้ตนเองหรือเพิ่มทุนประกันชีวิตให้บุคคลในครอบครัว กรุณากรอกแบบฟอร์มประกันชีวิตของบริษัททิพยประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้เอาประกันภัย โดยระบุความสัมพันธ์กับสมาชิกและรับรองสำเนาถูกต้องทั้งหมด และส่งกลับสหกรณ์

อัตราค่าเบี้ยประกันชีวิต

1. อัตราค่าเบี้ยประกัน 4.360 ต่อทุนประกัน 1,000 บาท แต่มี Refund ค่าเบี้ยประกันคืนสำหรับการทำประกันต่อเนื่อง คงเหลืออัตราเบี้ยประกัน 4.026 ต่อทุนประกัน 1,000 บาท ในกรณีปีนี้ วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2564
2. อัตราค่าเบี้ยประกัน 4.360 บาทต่อทุนประกัน 1,000 บาท สำหรับผู้สมัครใหม่ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2563

การเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันชีวิตปี 2563-2564

สหกรณ์ฯ จะเริ่มทำการเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันชีวิตกับสมาชิก

โดยหักจากเงินเดือน เป็นระยะเวลา 9 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2564

กรณีเรียกเก็บค่าประกันชีวิตได้ไม่ครบ สมาชิกสามารถชำระเพิ่มเติมในเดือนนั้นๆ ได้ และไม่ถือว่าเป็นการผิดชำระหนี้
**เฉพาะค่าเบี้ยประกันชีวิตเท่านั้น

เงื่อนไขในการรับประกันภัย

1. สมาชิกผู้จ่ายเงิน

กรณีที่เป็นสมาชิกเดิม

- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ
- ไม่ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัท

กรณีสมาชิกเดิมแต่ขอซื้อทุนประกันภัยเพิ่ม

- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ (ยกเว้น ซื้อทุนประกันภัยเกิน 5 ล้านบาท บริษัทจะพิจารณาเป็นรายๆไป และแจ้งผลการพิจารณาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบ)
- ไม่ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัท แต่มีข้อยกเว้น บริษัทจะไม่คุ้มครองการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยมาก่อนทำประกันภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่เพิ่มทุนประกันภัย ยกเว้นซื้อทุนประกันเกิน 5 ล้านบาท ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มบริษัท

กรณีเป็นสมาชิกผู้จ่ายเงินที่เข้าใหม่

- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ ยกเว้น ทุนประกันภัยเกิน 5 ล้านบาท
- ไม่ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัท แต่มีข้อยกเว้น บริษัทจะไม่คุ้มครองการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยมาก่อนทำประกันภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่เพิ่มทุนประกันภัย ยกเว้นซื้อทุนประกันเกิน 5 ล้านบาท ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มบริษัท
- ผู้เอาประกันภัยต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคมัก่อนทำประกันภัย

2. สมาชิกที่ไม่ได้จ่ายเงิน สมาชิกสมทบ และครอบครัวสมาชิก

กรณีที่เป็นสมาชิกเดิม

- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ
- ไม่ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัททุกคน
- คุ้มครองสมาชิก และสมาชิกสมทบอายุ 18-80 ปี
อายุ 18-70 ปีบริบูรณ์ ทุนประกันชีวิต 80,000 - 7,000,000.-บาท
อายุ 70 ปี 1 วัน - 80 ปี 6 เดือน ทุนประกันชีวิต 50,000 - 500,000 บาท
- **คุ้มครองครอบครัวสมาชิกอายุ 3-70 ปีบริบูรณ์ ทุนประกันชีวิตไม่เกิน 500,000 บาท**

กรณีที่เป็นสมาชิกเดิมแต่ขอซื้อทุนประกัยภัยเพิ่ม

- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ ยกเว้น ซื้อทุนประกันภัยเกิน 5 ล้านบาท
- ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัททุกคน

กรณีสมาชิกที่เข้าใหม่

- ไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ ยกเว้น ซื้อทุนประกันภัยเกิน 5 ล้านบาท
- ต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยตามแบบฟอร์มของบริษัททุกคน
- ผู้เอาประกันภัยต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคร้ายแรงมาก่อนทำประกันภัย
- คุ้มครองสมาชิก และสมาชิกสมทบอายุ 18-80 ปี
- **คุ้มครองครอบครัวสมาชิกอายุ 3-70 ปีบริบูรณ์ ทุนประกันชีวิตไม่เกิน 500,000 บาท**

ผู้รับผลประโยชน์

1. สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด เพื่อชำระหนี้ (ถ้ามีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ฯ)
2. ทายาทตามกฎหมาย หรือตามที่ผู้เอาประกันภัยได้ระบุชื่อไว้ในแบบฟอร์ม (ไม่มีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ฯ)

หมายเหตุ :

1. แบบฟอร์มประกันชีวิตกลุ่มของบริษัทวิทยุการบินชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้แนบอยู่ด้านหลังประชาสัมพันธ์ฉบับนี้ สมาชิกสามารถถ่ายเอกสารและกรอกรายละเอียดส่งกลับมายังสหกรณ์ฯ ได้
2. ดาว์นโหลดแบบฟอร์มประกันชีวิตกลุ่มของบริษัทวิทยุการบินชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ที่ www.coopacerothai.com

ติดต่อคุณวรรณวิภา 0 2285 9095

ที่ ปช.28/2563

วันที่ 16 ตุลาคม 2563