



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มสวัสดิการฯ โทร. ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๒๑๒๕)

ที่ กษ ๐๖๐๒/ว ๕๖๖๖ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อสวัสดิการ

เรียน ผอ.สำนัก/กอง, ปศข./ปศจ., เลขานุการกรม, หัวหน้ากลุ่ม, ผู้จัดการสหกรณ์ฯ และหน่วยงานในสังกัด

ตามที่กองการเจ้าหน้าที่ ได้ร่วมกับบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด จัดโครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ, พนักงานจ้างเหมาบริการ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ ซึ่งได้รับการตอบรับด้วยดีในปีที่ผ่านมา นั้น เนื่องจากความคุ้มครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ซึ่งในปีนี้ บริษัทฯ ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัยแก่ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานจ้างเหมาบริการ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท/คน ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมปศุสัตว์ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ต้องจัดส่งใบแจ้งรับความคุ้มครองถึงจะได้รับความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท โดย

๑.๑ ส่งถึงบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ หากได้รับใบแจ้งรับความคุ้มครองหลังจากวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ความคุ้มครองจะเริ่มในเดือนถัดไป

๑.๒ ความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐.-บาท จะไม่ครอบคลุมถึงการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรม และจะสิ้นสุดลงในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลาออก/โอนย้ายหน่วยงานต่างสังกัดกรมปศุสัตว์

๑.๓ หากเจ้าหน้าที่ผู้ใดไม่มีรายชื่อแจ้งมาหรือมาช่วยราชการสามารถกรอรายละเอียดเพิ่มเติมได้

๑.๔ เจ้าหน้าที่และบุคคลในครอบครัว (สมาชิกสมทบ) สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมโดยสมัครใจในอัตราเบี้ยประกันภัยพิเศษ ผู้สมัครสมทบต้องมีอายุระหว่าง ๑๖-๖๐ ปี เท่านั้น และต้องมีอาชีพตามเงื่อนไขที่กำหนด

๒. สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มให้แก่บุคคลในครอบครัวได้ตามแบบฟอร์มใบแจ้งรับความคุ้มครอง ที่แนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ให้หน่วยงานรวบรวมใบแจ้งรับความคุ้มครอง, หลักฐานการชำระเงิน จัดส่งให้กับบริษัท มาสเตอร์ทีมฯ โดยตรง (ไม่ต้องส่งให้กองการเจ้าหน้าที่) ได้ ๒ ช่องทาง คือ

๒.๑. ธนาคารดีเอสไอ จำกัด (มหาชน) สาขา ๑๐๔๐๔ ในนามบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด

เลขที่ ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒.๒ โอนเงินผ่านธนาคาร ชี้อับยูซี บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี ๒๗๗-๒-๐๐๔๘๑-๑

ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี ๘๖๙-๐-๐๐๒๕๗-๔

ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี ๗๘๑-๒-๐๐๓๘๗-๓

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา เลขที่บัญชี ๕๘๗-๑-๐๐๓๖๒-๔

ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๐๓๔-๐-๐๕๒๓๘-๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน

(นายพงษ์พันธ์ ธรรมมา)

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่



บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด  
Master Team Co., Ltd.

31 ถนนประดิพัทธ์ (ถนนกำแพงเพชร 5) แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 02-279-6151, 081-466-1293-5 โทรสาร 02-279-2076-7  
http://www.masterteam.co.th E-mail : info@masterteam.co.th

ที่ MT ๖๔/0๒๔

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งต่ออายุโครงการสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ  
เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่กรมปลัด  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างใบแจ้งรับความคุ้มครอง

บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด บริษัทที่ปรึกษาประกันภัยรับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ได้รับความไว้วางใจจาก กรมปลัด ให้จัดโครงการ “สวัสดิการประกันอุบัติเหตุ” แก่ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน และได้รับการตอบรับด้วยดีในหลายปีที่ผ่านมา

เนื่องจากความคุ้มครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ซึ่งในปีนี้ บริษัทฯ ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย แก่ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานข้าราชการ / พนักงานจ้างเหมาบริการ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท/คน (ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมปลัดทั่ว จะต้องส่งใบแจ้งรับความคุ้มครองถึงจะได้รับคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท โดยส่งถึงบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ หากได้รับใบแจ้งรับความคุ้มครองหลังจากวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ความคุ้มครองจะเริ่มในเดือนถัดไป และความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท จะไม่ครอบคลุมถึงการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรม และจะสิ้นสุดลงในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลาออก / โอนย้ายหน่วยงานต่างสังกัด กรม ปลัดทั่ว) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และครอบครัว (สมาชิกสมทบ) สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มได้โดยสมัครใจ ในอัตราเบี้ยประกันภัยพิเศษ และผู้สมัครสมทบต้องมีอายุระหว่าง ๑๖ ถึง ๖๐ ปี โดยสามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มให้แก่ครอบครัวได้ตามแบบฟอร์มใบแจ้งรับความคุ้มครองที่แนบมาพร้อมนี้ โดยหน่วยงานรวบรวมใบแจ้งรับความคุ้มครอง, หลักฐานการชำระเงิน และ/หรือเงินสด ส่งให้กับบริษัทฯ และสามารถชำระเงินที่รวบรวมจากสมาชิกให้กับบริษัทฯ ได้ ๒ ช่องทาง ๑.ธนาคารที่ตั้งจ่าย ปณ.ประดิพัทธ์ ๑๐๔๐๔ ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ๒.โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี ๒๗๗-๒-๐๐๔๙๑-๑, ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี ๙๖๕-๐-๐๐๒๕๗-๔, ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี ๗๙๑-๒-๐๐๓๙๗-๓ , ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี ๕๙๗-๑-๐๐๓๖๒-๔, ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๐๓๔-๐-๐๕๒๓๙-๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิไล มหาโชคเลิศวัฒนา)

ผู้จัดการ



ใบแจ้งรับความคุ้มครอง

# ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

วันที่ \_\_\_\_\_

รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ หมายเลขบัตรประชาชน ----

วัน/เดือน/ปี เกิด \_\_\_\_\_ ประเภท  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  อื่นๆ \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

สังกัด \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

**รับฟรี** ทุนประกัน 10,000.- (ไม่ส่งใบสมัครกลับ ถือว่าสละสิทธิ์!)  **ซื้อเพิ่ม** ให้ตนเอง & ครอบครัว  **ไม่ประสงค์ซื้อ**

\*สมาชิกหลัก (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/อื่นๆ ของกรมปศุสัตว์) และสมาชิกสมทบ ต้องมีอายุ **16-60 ปี** เท่านั้น

\*\*สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้

|  |                             |                              |                              |                              |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>กรณีรับฟรี</b>                                  | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |                              |                              |                              |                              |
| ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ | 10,000                      |                              |                              |                              |                              |
| <b>กรณีซื้อเพิ่ม</b>                               | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |                              |                              |                              |                              |
|  | 50,000                      | 100,000                      | 200,000                      | 300,000                      | 500,000                      |
| ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input type="checkbox"/> 650 |

|   |       |                   |                             |                              |                              |                              |                              |
|---|-------|-------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>กรณีซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ</b> (พ่อ,แม่,สามี,ภรรยา, บุตร หรือญาติ) ยกเว้น ผู้ที่มีอาชีพ ตำรวจ,ทหาร, อาสาสมัคร ฯลฯ ตามเงื่อนไขด้านหลัง  | อาชีพ | วัน/เดือน/ปี เกิด | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |                              |                              |                              |                              |
|   |       |                   | 50,000                      | 100,000                      | 200,000                      | 300,000                      | 500,000                      |
| (1)<br><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |       |                   | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input type="checkbox"/> 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ)   |       |                   |                             |                              |                              |                              |                              |
| (2)<br><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |       |                   | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input type="checkbox"/> 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ)   |       |                   |                             |                              |                              |                              |                              |
| (3)<br><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |       |                   | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input type="checkbox"/> 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ)   |       |                   |                             |                              |                              |                              |                              |

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน \_\_\_\_\_ บาท (ตัวอักษร \_\_\_\_\_) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

เงินสด

โดยธนาคารดิจิทัลส่งจ่าย ปณฝ.ประดิพัทธ์10404 ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด 31 ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี **บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด**

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 277-2-00481-1

ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 869-0-00257-4

ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 781-2-00387-3

ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี 587-1-00362-4

ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 034-0-05238-4

ลงชื่อสมาชิก \_\_\_\_\_

\*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสุคดี 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012

(\_\_\_\_\_)

# สิ่งดีๆ ... เพื่อข้าราชการ/พนักงาน สรูปจุดเด่นของสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ กรมปศุสัตว์

- เลือกซื้อสวัสดิการได้ 5 หมื่น ถึง 5 แสนบาท
- ขยายความคุ้มครองถึง การจลาจล-นัดหยุดงาน
- เพิ่มสวัสดิการให้กับคนในครอบครัวในราคาข้าราชการ
- คุ้มครองตลอด 24 ชม. ทุกสถานที่ ทั่วโลก
- เบี้ยประกันภัยต่ำพิเศษ
- สะดวก มั่นใจ โดยผ่านฝ่ายสวัสดิการ กรมปศุสัตว์
- เพิ่มความคุ้มครองอุบัติเหตุจาก การขับขี่/โดยสาร รถจักรยานยนต์ และฆาตกรรม 50% ของทุนประกันปกติ
- ดำเนินการโดย บจก.มาสเตอร์ทีม และคุ้มครองโดย บมจ.เจมารีประกันภัย
- ยกเว้นอาชีพ ทหาร ตำรวจ อาสาสมัครและเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปรามหรือภัยก่อการร้าย

**ด่วน! เพื่อรักษาสวัสดิการคุ้มครองฟรี 10,000.-** ส่งใบสมัครกลับภายในวันที่ 25 ของเดือน ม.ค.,กพ. หรือ มี.ค. เพื่อรับความคุ้มครองวันที่ 1 ของเดือนถัดไป ส่งที่ บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด 31 ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-279-6151-2 , 088-5542335 คุณทิพย์

## ตรวจสอบรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองผ่าน [www.masterteam.co.th](http://www.masterteam.co.th) > ตรวจสอบข้อมูลประกันฯ > ประกันภัยอุบัติเหตุ

| ผลประโยชน์คุ้มครอง (มีให้เลือก 5 แผน)                   | แผนที่ 1 | แผนที่ 2  | แผนที่ 3  | แผนที่ 4  | แผนที่ 5  |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ-บาท/คน                  | 50,000.- | 100,000.- | 200,000.- | 300,000.- | 500,000.- |
| อัมพาตทั้งตัวเนื่องจากอุบัติเหตุ-บาท/คน                 | 50,000.- | 100,000.- | 200,000.- | 300,000.- | 500,000.- |
| การเสียชีวิต-ขา-ตาเนื่องจากอุบัติเหตุ (ตั้งแต่2ข้าง)    | 50,000.- | 100,000.- | 200,000.- | 300,000.- | 500,000.- |
| การเสียชีวิต-ขา-ตาเนื่องจากอุบัติเหตุ (ขึ้นใดข้างหนึ่ง) | 30,000.- | 60,000.-  | 120,000.- | 180,000.- | 300,000.- |
| อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และฆาตกรรม                    | 25,000.- | 50,000.-  | 100,000.- | 150,000.- | 250,000.- |
| เบี้ยประกันภัย-บาท/คน/ปี                                | 80.-     | 140.-     | 280.-     | 400.-     | 650.-     |

**พิเศษ** ครอบครัวข้าราชการ สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มในราคาเดียวกับข้าราชการ สำหรับทุกแผน

## ความคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ ชุด...สบายแพ็ค

โดยการซื้อชื่อแปลงในใบแจ้งรับความคุ้มครอง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้เงื่อนไขข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกรเงิน และเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. ผู้ได้รับความคุ้มครอง</b> ได้แก่ บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์นี้</p> <p><b>2. ข้อตกลงคุ้มครอง</b> บริษัทฯ จะให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้เกิดผลตามรายละเอียดผลประโยชน์คุ้มครอง</p> <p><b>3. ผลประโยชน์คุ้มครอง</b> ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะคนไข้ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต</li> <li>- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่า ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง</li> <li>- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาลองข้าง</li> <li>- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า</li> <li>- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาดูหนึ่งข้าง</li> <li>- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาดูหนึ่งข้าง</li> <li>- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ</li> <li>- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า</li> <li>- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาดูหนึ่งข้าง</li> </ul> <p>การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายความว่า การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายความรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป</p> <p>การสูญเสียสายตา หมายความว่า ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป</p> <p><b>บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้ เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น</b></p> <p><b>4. ช้อยกรเงิน</b> การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง</p> <p>1.) ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง</li> <li>ค. การได้รับเชื้อโรค ปรสิตร วัณโรค การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผล ที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ</li> <li>ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย</li> <li>จ. การแข่งรถ</li> <li>ฉ. การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ</li> <li>ช. การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์</li> <li>ซ. อาหารเป็นพิษ</li> <li>ด. การปวดหลังอันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลัง อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ</li> <li>ญ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การจู่โจม หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน</li> <li>ฎ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง</li> </ul> <p>2.) ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังอยู่ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย</li> <li>ข. ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (เว้นแต่การขับขี่เพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีนหรือไต่เขา ที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ</li> <li>ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์</li> <li>ด. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ</li> <li>ด. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดการทะเลาะวิวาท</li> <li>จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม</li> </ul> <p><b>5. การแจ้งอุบัติเหตุ</b> และการเรียกร้องสินไหม ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประกันจะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความสูญเสียในทันที โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ การส่งหลักฐานความเสียหาย จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการ</p> |
|--|--|

# ตัวอย่าง การกรอกใบสมัคร



# ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง

วันที่ 1 ก.พ. 65

รหัสควบคุม

100

ชื่อ-สกุล นายชาย ตั้งใจ

หมายเลขบัตรประชาชน 1- 1 1 1 1 -1 1 1 1 1- 1 1 -1

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2511

ประเภท  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  อื่นๆ

ตำแหน่ง

โทรศัพท์

สังกัด กองการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์มือถือ 081-8118111

รับฟรี **ทุนประกัน 10,000.- (ไม่ส่งใบสมัครกลับ ถือว่าสละสิทธิ์!)**  **ซื้อเพิ่ม** ให้ตนเอง&ครอบครัว  **ไม่ประสงค์ซื้อ**

\*สมาชิกหลัก (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/อื่นๆ ของกรมปศุสัตว์) และสมาชิกสมทบ ต้องมีอายุ 16-60 ปี เท่านั้น

\*\*สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้

|  |                             |                              |                              |                              |   |
|--|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| <b>กรณีรับฟรี</b> นายชาย ตั้งใจ                              | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |                              |                              |                              |   |
| ผู้รับประโยชน์ นางสมคิด ตั้งใจ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา | 10,000                      |                              |                              |                              |   |
| <b>กรณีซื้อเพิ่ม</b>   | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |                              |                              |                              |   |
|  | 50,000                      | 100,000                      | 200,000                      | 300,000                      | 500,000                                 |
| ผู้รับประโยชน์ นางสมคิด ตั้งใจ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input checked="" type="checkbox"/> 650 |

|  |                         |                   |                             |                              |                              |                              |   |
|--|-------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| <b>กรณีซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ</b> (พ่อ,แม่,สามี,ภรรยา, บุตร หรือญาติ) ยกเว้น ผู้ที่มีอาชีพ ตำรวจ,ทหาร, อาสาสมัคร ฯลฯ ตามเงื่อนไขด้านหลัง | อาชีพ                   | วัน/เดือน/ปี เกิด | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |                              |                              |                              |   |
|  |                         |                   | 50,000                      | 100,000                      | 200,000                      | 300,000                      | 500,000                                 |
| (1) นางสมคิด ตั้งใจ<br>2-2222-22222-22-2   | แม่บ้าน                 | 1/1/2512          | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input checked="" type="checkbox"/> 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายชาย ตั้งใจ   | ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร |                   | สามี (โปรดระบุ)             |                              |                              |                              |   |
| (2) น.ส.คนึงนิจ ตั้งใจ<br>1-1011-23456-78-9  | นักศึกษา                | 2/2/2545          | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input checked="" type="checkbox"/> 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นางสมคิด ตั้งใจ   | ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร |                   | มารดา (โปรดระบุ)            |                              |                              |                              |   |
| (3)<br>□-□□□□-□□□□□□-□□-□  |                         |                   | <input type="checkbox"/> 80 | <input type="checkbox"/> 140 | <input type="checkbox"/> 280 | <input type="checkbox"/> 400 | <input type="checkbox"/> 650            |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์   | ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร |                   | (โปรดระบุ)                  |                              |                              |                              |   |

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน 1950 บาท (ตัวอักษร หนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

เงินสด

โดยธนาคารดิจิทัลส่งจ่าย ปณฝ. ประดิพัทธ์ 10404 ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด 31 ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี **บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด**

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 277-2-00481-1

ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 869-0-00257-4

ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี 781-2-00387-3

ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี 587-1-00362-4

ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 034-0-05238-4

ลงชื่อสมาชิก นายชาย ตั้งใจ

\*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสศุติ 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012

( )