บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มสวัสดิการและเจ้าหน้าที่สัมพันธ์ โทร. ๒๑๒๕

ที่ กษ ๐๖๐๒/ว๒๑๓๓๓ **วันที่** ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อสวัสดิการ ประจำปี ๒๕๗๐

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

ตามที่กองการเจ้าหน้าที่ ได้จัดโครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อสวัสดิการ ให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานจ้างเหมาบริการ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยเลือกบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ให้สิทธิพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ คุ้มครองอุบัติเหตุ**ฟรี** โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท/คน และสามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมให้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว ในอัตราเบี้ยประกันภัยเดียวกันทุกแผนประกัน นั้น

เนื่องจากความคุ้มครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐ ซึ่งในปีนี้บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุ**ฟรี** โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท/คน และความคุ้มครองในส่วนของค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ความคุ้มครองเสริม) ทั้งนี้ ผู้สนใจซื้อความคุ้มครองเสริมต้องซื้อความคุ้มครองหลักก่อน โดยกรอกใบแจ้งความคุ้มครองตามกรณีประสงค์จะรับความคุ้มครอง ตามตัวอย่างที่แนบ ดังนี้

๑. กรณีรับฟรี : ต้องกรอกรายละเอียดในใบแจ้งรับความคุ้มครอง ระบุผู้รับประโยชน์และความสัมพันธ์กับผู้สมัคร แล้วจัดส่งให้บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด จึงจะได้รับความคุ้มครองภาคฐานฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท

๒. กรณีซื้อความคุ้มครองปกติ : เลือกทุน/เบี้ย ประกันอุบัติเหตุ ระบุผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ชำระเงิน และแนบหลักฐาน (สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครอง ก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้)

๓. กรณีซื้อค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม : ค่ารักษาพยาบาล ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม
แผนที่ ๑ ค่ารักษาพยาบาล ๕,๐๐๐ บาท/ครั้ง เฉพาะผู้ซื้อความคุ้มครองหลัก แผนที่ ๒,๓,๔,๕
แผนที่ ๒ ค่ารักษาพยาบาล ๑๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง เฉพาะผู้ซื้อความคุ้มครองหลัก แผนที่ ๔,๕
หากมีความประสงค์จะซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ (พ่อ/แม่/สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ) ดำเนินการกรอกรายละเอียดลงในใบแจ้งรับความคุ้มครอง โดยระบุชื่อสกุลของผู้ที่จะซื้อความคุ้มครองให้ (๑) – (๓) อาชีพ วัน/เดือน/ปีเกิด ทุน/เบี้ยประกันอุบัติเหตุ ผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ชำระเงิน และแนบหลักฐาน

ระยะเวลาในการคุ้มครอง

ความคุ้มครองจะเริ่มเมื่อบริษัทได้รับใบแจ้งความคุ้มครอง/หลักฐานการชำระเงินครบถ้วน ดังนี้

- ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๗๐	ความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐
- ภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐	ความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๗๐
- ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๗๐	ความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๗๐

การชำระเงิน...

การชำระเงิน สามารถชำระได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

- ธนาณัติสั่งจ่าย ปณฝ.ประดิพัทธ์ ๑๐๔๐๔ ในนามบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด เลขที่ ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพ ๑๐๔๐๐
- โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี 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

การตรวจสอบรายชื่อ

สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ได้รับความคุ้มครองผ่าน www.masterteam.co.th > ตรวจสอบข้อมูลประกันฯ > ประกันภัยอุบัติเหตุ

ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานต่าง ๆ และรักษาสิทธิประโยชน์ ความคุ้มครองของบุคลากรกรมปศุสัตว์ กองการเจ้าหน้าที่ จึงขอความร่วมมือท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานจ้างเหมาบริการ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ ในสังกัดทราบ

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของใบแจ้งรับความคุ้มครอง หลักฐานการชำระเงิน ให้ครบถ้วน แล้วรวบรวมจัดส่งให้บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด โดยตรง หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม โปรดติดต่อ คุณสดุดี ๐ ๒๒๗๙ ๖๑๕๑ คุณวทัญญู ๐๘ ๙๑๑๗ ๙๐๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

(นางสาวบุณิกา จุลละโพธิ)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

ฝาก สลก.ลงรับหน่วยสือ

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
Master Team http://www.masterteam.co.th E-mail : info@masterteam.co.th

กรมปศุสัตว์
เลขรับที่.....
วันที่ 1 ต.ค. 2569
เวลา.....น.

ที่ MT 69/020

๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งต่ออายุโครงการสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ
เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างใบแจ้งรับความคุ้มครอง

บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด บริษัทที่ปรึกษาประกันภัยรับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ได้รับความไว้วางใจจาก กรมปศุสัตว์ ให้จัดโครงการ "สวัสดิการประกันอุบัติเหตุ" แก่ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน และได้รับการตอบรับด้วยดีในทุกปีที่ผ่านมานั้น

เนื่องจากความคุ้มครองภาคฐาน(ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐ ซึ่งในปีนี้ บริษัทฯ ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย แก่ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานข้าราชการ / พนักงานจ้างเหมาบริการ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท/คน **(ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมปศุสัตว์ จะต้องส่งใบแจ้งรับความคุ้มครองถึงจะได้รับความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท <u>โดยส่งถึง บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๗๐ หากได้รับใบแจ้งรับความคุ้มครองหลังจากวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๗๐ ความคุ้มครองจะเริ่มในเดือนถัดไป และความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท จะคุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงอุบัติเหตุจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรม</u> และจะสิ้นสุดลงในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลาออก / โอนย้ายหน่วยงานต่างสังกัดกรมปศุสัตว์** นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และครอบครัว (สมาชิกสมทบ) สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มได้โดยสมัครใจ ในอัตราเบี้ยประกันภัยพิเศษ และผู้สมัครสมทบต้องมีอายุระหว่าง ๒ ถึง ๖๕ ปี โดยสามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มให้แก่ครอบครัวได้ตามแบบฟอร์มใบแจ้งรับความคุ้มครองที่แนบมาพร้อมนี้ สำหรับปีนี้ยังคงมอบความคุ้มครองในส่วนของค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ความคุ้มครองเสริม) ทั้งนี้ผู้สนใจซื้อความคุ้มครองเสริมนี้ ต้องซื้อความคุ้มครองหลักก่อน **โดยหน่วยงานรวบรวมใบแจ้งรับความคุ้มครอง,หลักฐานการชำระเงิน และ/หรือเงินสด ส่งให้กับบริษัทฯ** และสามารถชำระเงินที่รวบรวมจากสมาชิกให้กับบริษัทฯได้ ๒ ช่องทาง **๑.ธนาณัติสั่งจ่าย ปณฝ.ประดิพัทธ์ ๑๐๔๐๔ ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพ ๑๐๔๐๐ ๒.โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี <u>บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด</u> ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี ๒๗๗-๒-๐๐๔๘๑-๑, ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี ๘๖๙-๐-๐๐๒๕๗-๔, ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี ๗๘๑-๒-๐๐๓๘๗-๓ , ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี ๕๘๗-๑-๐๐๓๖๒-๔, ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๐๓๔-๐-๐๕๒๓๘-๔**

กองการเจ้าหน้าที่
เลขรับ 11310
วันที่ 2 ต.ค. 69
เวลา 13:05
เสนอ กลุ่มสวัสดิการฯ
(นางสาวบุญญาภรณ์ ศรีสว่าง)
นักทรัพยากรบุคคล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กลุ่มสวัสดิการฯ
รับที่ 419
วันที่ 2 ต.ค. 69
เวลา 14.30

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิไล มหาโชคเลิศวัฒนา)
ผู้จัดการ

(นางสาวบุณิกา จุลละโพธิ)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

Master Team

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง วันที่ _____ รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล _____ หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน/เดือน/ปี เกิด _____ ประเภท ☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐พนักงานราชการ ☐พนักงานจ้างเหมา ☐อื่นๆ

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ _____

หน่วยงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

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

***สมาชิกหลัก (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/อื่น ๆ ของกรมปศุสัตว์) และสมาชิกสมทบ ต้องมีอายุ 2-65 ปี เท่านั้น**

****สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้**

*****การซื้อความคุ้มครองเสริม(ค่ารักษาพยาบาล ต้องซื้อความคุ้มครองหลักก่อน โปรดอ่านรายละเอียดด้านหลัง)**

กรณีรับฟรี	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
ผู้รับประโยชน์ _____ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร_____	10,000				
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองหลัก)	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
	50,000	100,000	200,000	300,000	500,000
ผู้รับประโยชน์ _____ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร_____	☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.-		10,000.-/เบี้ย 340.-		

กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองหลักให้สมาชิกสมทบ) (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) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐			☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____(โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) ☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- ☐10,000.-/เบี้ย 340.-							
(2) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐			☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____(โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) ☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- ☐10,000.-/เบี้ย 340.-							
(3) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐			☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____(โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) ☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- ☐10,000.-/เบี้ย 340.-							

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน _____บาท (ตัวอักษร_____) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

ลงชื่อสมาชิก _____

(_____)

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสดุดี 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012

สิ่งดี ๆ ... เพื่อข้าราชการ/พนักงาน สรุปจุดเด่นของสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ **กรมปศุสัตว์**

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

ด่วน! ***เพื่อรักษาสิทธิคุ้มครองฟรี 10,000.-*** ส่งใบสมัครกลับภายในวันที่ 25 ของเดือน ม.ค.,กพ. หรือ มี.ค. เพื่อรับความคุ้มครองวันที่1 ของเดือนถัดไป ส่งที่ บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด 31 ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพ 10400 โทรศัพท์ 02-279-6151-2 , 088-5542335 คุณทิพย์

ตรวจสอบรายชื่อ ผู้ได้รับความคุ้มครองผ่าน www.masterteam.co.th > ตรวจสอบข้อมูลประกันฯ > ประกันภัยอุบัติเหตุ

ผลประโยชน์คุ้มครองหลัก (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.-
การเสียแขน-ขา-ตาเนื่องจากอุบัติเหตุ (ตั้งแต่2ชิ้น)	50,000.-	100,000.-	200,000.-	300,000.-	500,000.-
การเสียแขน-ขา-ตาเนื่องจากอุบัติเหตุ (ชิ้นใดชิ้นหนึ่ง)	30,000.-	60,000.-	120,000.-	180,000.-	300,000.-
การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ จากการขับขี่/โดยสาร รถจักรยานยนต์ และฆาตกรรม	25,000.-	50,000.-	100,000.-	150,000.-	250,000.-
เบี้ยประกันภัย-บาท/คน/ปี	80.-	140.-	280.-	400.-	650.-

ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (มีให้เลือก 2 แผน)	แผนที่ 1	แผนที่ 2
ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ	5,000 บาทต่อครั้ง	10,000 บาทต่อครั้ง
เบี้ยประกันภัย-บาท/คน/ปี	240.-	340.-

***ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม แผนที่ 1 เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 2,3,4 หรือ แผน 5**

****ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม แผนที่ 2 เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 4 หรือ แผน 5**

*****ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม ค่ารักษาพยาบาล จ่ายตามจริงไม่เกินทุนประกันตามแผนที่ซื้อไว้ และไม่จำกัดจำนวนครั้ง**

พิเศษ ครอบครัวข้าราชการ สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มในราคาเดียวกับข้าราชการ สำหรับทุกแผน

ช่องทางชำระเงิน

☐ เงินสด

☐ โดยธนาณัติสั่งจ่าย ปณฝ.ประดิพัทธ์10404 ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด 31 ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพ 10400

☐ โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี **บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด**

- ☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี **277-2-00481-1**
- ☐ ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี **781-2-00387-3**
- ☐ ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี **034-0-05238-4**
- ☐ ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี **869-0-00257-4**
- ☐ ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี **587-1-00362-4**

*เงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นต่างๆ ให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) หรือสแกนดูรายละเอียดได้ที่

1.ตัวอย่างกรณีรับฟรี

Master Team

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง วันที่ 18/10/2567 รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล นายสมควร มิตรแท้ หมายเลขบัตรประชาชน 3-1022-01111-99-9

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2521 ระเภท ☑ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานจ้างเหมา ☐ อื่นๆ

ตำแหน่ง นักวิชาการสัตวบาล โทรศัพท์มือถือ 081-8119999

หน่วยงาน สำนักพัฒนาอาหารสัตว์ Line id

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

*สมาชิกหลัก (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/อื่นๆ ของกรมปศุสัตว์) และสมาชิกสมทบ **ต้องมีอายุ 2-65 ปี เท่านั้น**

**สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้

***ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (ค่ารักษาพยาบาล 5,000บาท เบี้ย 240บาท) **เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 2,3,4 หรือ แผน 5**

****ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (ค่ารักษาพยาบาล 10,000บาท เบี้ย 340บาท) **เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 4 หรือ แผน 5**

กรณีรับฟรี	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ
ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา	10,000

กรณีที่ 1 ซื้อเพิ่มให้ตัวเอง (ความคุ้มครองหลัก)	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
	50,000 (แผน1)	100,000 (แผน2)	200,000 (แผน3)	300,000 (แผน4)	500,000 (แผน5)
ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร_____	☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		☐10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)		

กรณีที่ 2 ซื้อเพิ่มให้บุคคลอื่น (ความคุ้มครองหลัก) (พ่อ,แม่,สามี,ภรรยา,บุตร หรือญาติ) **ยกเว้น** ผู้ที่มีอาชีพ ตำรวจ,ทหาร,อาสาสมัคร ฯลฯ ตามเงื่อนไขด้านหลัง	อาชีพ	วัน/เดือน/ปี เกิด	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
			50,000 (แผน1)	100,000 (แผน2)	200,000 (แผน3)	300,000 (แผน4)	500,000 (แผน5)
(1)ชื่อ-สกุล _____ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐			☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) ☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน) ☐10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)							
(2)ชื่อ-สกุล _____ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐			☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) ☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน) ☐10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)							
(3) ชื่อ-สกุล _____ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐			☐ 80	☐ 140	☐280	☐ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) ☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน) ☐10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)							

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน _____บาท (ตัวอักษร_____) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสดุดี 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012 (_____)

2.ตัวอย่าง
กรณีซื้อความคุ้มครองปกติ

Master Team

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง วันที่ 18/10/2567 รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล นายสมควร มิตรแท้ หมายเลขบัตรประชาชน 3-1022-01111-99-9

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2521 ระเภท ☑ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานจ้างเหมา ☐ อื่นๆ

ตำแหน่ง นักวิชาการสัตวบาล โทรศัพท์มือถือ 081-8119999

หน่วยงาน สำนักพัฒนาอาหารสัตว์ Line id

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

*สมาชิกหลัก (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/อื่นๆ ของกรมปศุสัตว์) และสมาชิกสมทบ **ต้องมีอายุ 2-65 ปี เท่านั้น**

**สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้

***ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (ค่ารักษาพยาบาล 5,000บาท เบี้ย 240บาท) **เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 2,3,4 หรือ แผน 5**

****ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (ค่ารักษาพยาบาล 10,000บาท เบี้ย 340บาท) **เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 4 หรือ แผน 5**

	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
กรณีรับฟรี	10,000				
ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา					
กรณีที่ 1 ซื้อเพิ่มให้ตัวเอง (ความคุ้มครองหลัก)	50,000 (แผน1)	100,000 (แผน2)	200,000 (แผน3)	300,000 (แผน4)	500,000 (แผน5)
ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		☐ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)		

กรณีที่ 2 ซื้อเพิ่มให้บุคคลอื่น (ความคุ้มครองหลัก) (พ่อ,แม่,สามี,ภรรยา,บุตร หรือญาติ) **ยกเว้น** ผู้ที่มีอาชีพ ตำรวจ,ทหาร,อาสาสมัคร ฯลฯ ตามเงื่อนไขด้านหลัง	อาชีพ	วัน/เดือน/ปี เกิด	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ 50,000 (แผน1)	100,000 (แผน2)	200,000 (แผน3)	300,000 (แผน4)	500,000 (แผน5)
(1)**ชื่อ-สกุล** นางสมใจ มิตรแท้ 3-1022-01111-88-8	แม่บ้าน	2/2/2521	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร สามี (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		☐ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				
(2)**ชื่อ-สกุล** ดช.สมศักดิ์ มิตรแท้ 1-1022-01111-88-9	นักเรียน	1/1/2555	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร บิดา (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		☐ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				
(3) **ชื่อ-สกุล** ดช.สมชาติ มิตรแท้ 1-1022-01111-99-9	นักเรียน	1/1/2552	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร บิดา (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		☐ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน 1,600 บาท (ตัวอักษร หนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

แนบสลิปค่าเบี้ยประกันมาพร้อมใบสมัคร

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสดุดี 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012 (_____)

3.ตัวอย่างกรณีซื้อค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม

Master Team

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง วันที่ 18/10/2567 รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล นายสมควร มิตรแท้ หมายเลขบัตรประชาชน 3-1022-01111-99-9

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2521 ระเภท ☑ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานจ้างเหมา ☐ อื่นๆ

ตำแหน่ง นักวิชาการสัตวบาล โทรศัพท์มือถือ 081-8119999

หน่วยงาน สำนักพัฒนาอาหารสัตว์ Line id

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

*สมาชิกหลัก (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/อื่นๆ ของกรมปศุสัตว์) และสมาชิกสมทบ **ต้องมีอายุ 2-65 ปี เท่านั้น**

**สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้

***ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (ค่ารักษาพยาบาล 5,000บาท เบี้ย 240บาท) **เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 2,3,4 หรือ แผน 5**

****ผลประโยชน์คุ้มครองเสริม (ค่ารักษาพยาบาล 10,000บาท เบี้ย 340บาท) **เฉพาะ ผู้ซื้อความคุ้มครองหลักแผน 4 หรือ แผน 5**

กรณีรับฟรี	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ
ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา	10,000

กรณีที่ 1 ซื้อเพิ่มให้ตัวเอง (ความคุ้มครองหลัก)	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
	50,000 (แผน1)	100,000 (แผน2)	200,000 (แผน3)	300,000 (แผน4)	500,000 (แผน5)
ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)			☑ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)	

กรณีที่ 2 ซื้อเพิ่มให้บุคคลอื่น (ความคุ้มครองหลัก) (พ่อ,แม่,สามี,ภรรยา,บุตร หรือญาติ) **ยกเว้น** ผู้ที่มีอาชีพ ตำรวจ,ทหาร,อาสาสมัคร ฯลฯ ตามเงื่อนไขด้านหลัง	อาชีพ	วัน/เดือน/ปี เกิด	ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ				
			50,000 (แผน1)	100,000 (แผน2)	200,000 (แผน3)	300,000 (แผน4)	500,000 (แผน5)
(1)**ชื่อ-สกุล** นางสมใจ มิตรแท้ 3-1022-01111-88-8	แม่บ้าน	2/2/2521	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร สามี (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)			☑ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)			☐ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)	
(2)**ชื่อ-สกุล** ดช.สมศักดิ์ มิตรแท้ 1-1022-01111-88-9	นักเรียน	1/1/2555	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร บิดา (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)			☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)			☑ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)	
(3) **ชื่อ-สกุล** ดช.สมชาติ มิตรแท้ 1-1022-01111-99-9	นักเรียน	1/1/2552	☐ 80	☐ 140	☐ 280	☑ 400	☐ 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร บิดา (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)			☐ 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)			☑ 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)	

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน 2,860.- บาท (ตัวอักษร สองพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

แนบสลิปค่าเบี้ยประกันมาพร้อมใบสมัคร

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสตุติ 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012 (_____)