# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มสวัสดิการและเจ้าหน้าที่สัมพันธ์ โทร. ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๒๑๒๕

**ที่** กษ ๐๖๐๒/ว ๕๕๐๓ **วันที่** ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

**เรื่อง** โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อสวัสดิการ ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผอ.สำนัก/กอง, 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 และสามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมให้กับตนเอง/บุคคลในครอบครัว ในอัตราเบี้ยประกันภัยเดียวกันทุกแผนประกัน โดยมอบให้บริษัทเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดพิมพ์และจัดส่งไปยังหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ประสงค์รับทุนประกันฟรีหรือซื้อเพิ่ม แจ้งความประสงค์แล้วส่งกลับให้บริษัท นั้น

เนื่องจาก ความคุ้มครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งในปีนี้ บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุ**ฟรี** โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท/คน โดยในส่วนของใบแจ้งรับความคุ้มครองจะแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ สมาชิกหลัก (กรณีรับฟรีและกรณีซื้อเพิ่ม) และส่วนที่ ๒ กรณีซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. การรับความคุ้มครองภาคฐาน (**ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท**) และภาคสมัครใจ

<u>ส่วนที่ ๑ สมาชิกหลัก</u> (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานจ้างเหมาบริการ/เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์)

- กรณีรับฟรี : ต้องกรอกรายละเอียดในใบแจ้งรับความคุ้มครอง ระบุผู้รับประโยชน์ และความสัมพันธ์กับผู้สมัคร แล้วจัดส่งให้บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด จึงจะได้รับความคุ้มครองภาคฐานฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท โดยจะไม่ครอบคลุมถึงการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรม และความคุ้มครองจะสิ้นสุดลงในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลาออก/โอนย้ายหน่วยงานต่างสังกัดกรมปศุสัตว์

- กรณีซื้อเพิ่ม : เลือกทุน/เบี้ยประกันอุบัติเหตุ ระบุผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ชำระเงิน และแนบหลักฐาน (สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้)

- กรณีมาช่วยราชการ หรือไม่มีรายชื่อในใบแจ้งความคุ้มครองที่บริษัทฯ จัดส่งให้ สามารถกรอกข้อมูลในใบแจ้งรับความคุ้มครองจัดส่งเพิ่มเติมได้ (ตามแนบ)

<u>ส่วนที่ ๒ กรณีซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ</u> (พ่อ/แม่/สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ)

- กรอกรายละเอียดลงในใบแจ้งรับความคุ้มครอง โดยระบุชื่อสกุลของผู้ที่จะซื้อความคุ้มครองให้ (๑) – (๓) อาชีพ, วัน/เดือน/ปีเกิด, ทุน/เบี้ยประกันอุบัติเหตุ, ผู้รับประโยชน์, ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร, ชำระเงิน และแนบหลักฐาน โดยผู้สมัครสมทบต้องมีอายุระหว่าง ๒ - ๖๕ ปี เท่านั้น โดยยกเว้นอาชีพ ทหาร ตำรวจ อาสาสมัครและผู้เข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปรามหรือภัยก่อการร้าย (ระบุไว้ด้านหลังใบแจ้งรับความคุ้มครอง) กรณีซื้อเพิ่มมากกว่าจำนวนในใบแจ้งรับความคุ้มครอง สามารถจัดพิมพ์รายละเอียดในเอกสาร A ๔ แนบท้ายได้

๒ ระยะเวลาในการคุ้มครอง

ความคุ้มครองจะเริ่มเมื่อบริษัทได้รับใบแจ้งรับความคุ้มครองและหลักฐานครบถ้วน ดังนี้

- ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
- ภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖
- ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ความคุ้มครองจะเริ่มในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖

๓. การชำระเงิน สามารถชำระได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๓.๑ ธนาณัติสั่งจ่าย ปณฝ.ประดิพัทธ์ ๑๐๔๐๔ ในนามบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด เลขที่ ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพ ๑๐๔๐๐

๓.๒ 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

๔. การตรวจสอบรายชื่อ

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

ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ให้หน่วยงานตรวจสอบความถูกต้องของใบแจ้งรับความคุ้มครอง หลักฐานการชำระเงิน ให้ครบถ้วน แล้วรวบรวมจัดส่งให้กับบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด โดยตรง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน

(นายมนัส เทพรักษ์)
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 ๖๕/๓๓๔

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งต่ออายุโครงการสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ
เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างใบแจ้งรับความคุ้มครอง

บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด บริษัทที่ปรึกษาประกันภัยรับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ได้รับความไว้วางใจจาก กรมปศุสัตว์ ให้จัดโครงการ “สวัสดิการประกันอุบัติเหตุ” แก่ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน และได้รับการตอบรับด้วยดีในหลายปีที่ผ่านมานั้น

เนื่องจากความคุ้มครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งในปีนี้ บริษัทฯ ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย แก่ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานข้าราชการ / พนักงานจ้างเหมาบริการ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท/คน **(ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมปศุสัตว์ จะต้องส่งใบแจ้งรับความคุ้มครองถึงจะได้รับความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท โดยส่งถึง บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ หากได้รับใบแจ้งรับความคุ้มครองหลังจากวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ความคุ้มครองจะเริ่มในเดือนถัดไป และความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท จะไม่ครอบคลุมถึงการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรม และจะสิ้นสุดลงในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลาออก / โอนย้ายหน่วยงานต่างสังกัดกรมปศุสัตว์)** นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และครอบครัว (สมาชิกสมทบ) สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มได้โดยสมัครใจ ในอัตราเบี้ยประกันภัยพิเศษ และผู้สมัครสมทบต้องมีอายุระหว่าง ๒ ถึง ๖๕ ปี โดยสามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มให้แก่ครอบครัวได้ตามแบบฟอร์มใบแจ้งรับความคุ้มครองที่แนบมาพร้อมนี้ **โดยหน่วยงานรวบรวมใบแจ้งรับความคุ้มครอง,หลักฐานการชำระเงินและ/หรือเงินสด ส่งให้กับบริษัทฯ** และสามารถชำระเงินที่รวบรวมจากสมาชิกให้กับบริษัทฯได้ ๒ ช่องทาง **๑.ธนาณัติสั่งจ่าย ปณฝ.ประดิพัทธ์๑๐๔๐๔ ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพ ๑๐๔๐๐ ๒.โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี ๒๗๗-๒-๐๐๔๘๑-๑, ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี ๘๖๕-๐-๐๐๒๕๗-๔, ธนาคารกสิกรไทย เลขที่บัญชี ๗๘๑-๒-๐๐๓๘๗-๓ , ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี ๕๘๗-๑-๐๐๓๖๒-๔, ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๐๓๔-๐-๐๕๒๓๘-๔**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

MASTER TEAM CO.,LTD.

(นางวิไล มหาโชคเลิศวัฒนา)
ผู้จัดการ

Master Team

# ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง วันที่ 26/1/2566 รหัสควบคุม 1

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

วัน/เดือน/ปี เกิด 11/11/2521 ประเภท ☒ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ อื่นๆ _____

ตำแหน่ง นักวิชาการสัตวบาล โทรศัพท์ _____

หน่วยงาน สำนักพัฒนาอาหารสัตว์ โทรศัพท์มือถือ 081-8119999

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

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

****สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคุ้มครองก็สามารถซื้อให้สมาชิกสมทบได้**

| | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **กรณีรับฟรี** | 10,000 | | | | |
| ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา | | | | | |
| **กรณีซื้อเพิ่ม** | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ | | | | |
| | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 500,000 |
| ผู้รับประโยชน์ นางสมใจ มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ภรรยา | ☐ 80 | ☐ 140 | ☐ 280 | ☒ 400 | ☐ 650 |

| **กรณีซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ** (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) นางสมใจ มิตรแท้ 3-1022-01111-88-8 | แม่บ้าน | 2/2/2522 | ☐ 80 | ☐ 140 | ☐ 280 | ☒ 400 | ☐ 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร สามี (โปรดระบุ) | | | | | | | |
| (2) 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) | | | | | | | |
| (3) 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) | | | | | | | |

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

☐ 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

****แนบสลิปมาพร้อมใบสมัครด้วย****

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้ (_____)

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสดุดี 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012

Master Team

# ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง วันที่ _____ รหัสควบคุม

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

วัน/เดือน/ปี เกิด _____ ประเภท ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ 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**

| **กรณีรับฟรี** | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ |
|---|---|
| ผู้รับประโยชน์ _____ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร_____ | 10,000 |

| **กรณีซื้อเพิ่ม** | ทุน/เบี้ยฯ ประกันอุบัติเหตุ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 500,000 |
| ผู้รับประโยชน์ _____ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร_____ | ☐ 80 | ☐ 140 | ☐280 | ☐ 400 | ☐ 650 |

| **กรณีซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ** (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) | | | | | | | |
| (2) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ | | | ☐ 80 | ☐ 140 | ☐280 | ☐ 400 | ☐ 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ) | | | | | | | |
| (3) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ | | | ☐ 80 | ☐ 140 | ☐280 | ☐ 400 | ☐ 650 |
| ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____ (โปรดระบุ) | | | | | | | |

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน _____บาท (ตัวอักษร_____) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

☐ 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

ลงชื่อสมาชิก _____

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

# สิ่งดีๆ ... เพื่อข้าราชการ/พนักงาน สรุปจุดเด่นของสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ กรมปศุสัตว์

- เลือกซื้อสวัสดิการได้ 5 หมื่น ถึง 5แสนบาท
- เพิ่มสวัสดิการให้กับคนในครอบครัวในราคาข้าราชการ
- เบี้ยประกันภัยต่ำพิเศษ
- ขยายความคุ้มครองถึง การจลาจล-นัดหยุดงาน
- คุ้มครองตลอด 24ชม. ทุกสถานที่ ทั่วโลก
- สะดวก มั่นใจ โดยผ่านฝ่ายสวัสดิการ กรมปศุสัตว์
- เพิ่มความคุ้มครองอุบัติเหตุจาก 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. เพื่อรับความคุ้มครองวันที่ 1 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

| 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.- |
| 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.- |
| 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

โดยการเชื่อถือข้อแถลงในใบแจ้งรับความคุ้มครอง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้เงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

**1.ผู้ได้รับความคุ้มครอง** ได้แก่ บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์นี้

**2.ข้อตกลงคุ้มครอง** บริษัทฯ จะให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ และทำให้เกิดผลตามรายละเอียดผลประโยชน์คุ้มครอง

**3.ผลประโยชน์คุ้มครอง** ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะคนไข้ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้น เมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่า ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
- 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
- 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายความถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายความรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

**บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้ เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น**

**4.ข้อยกเว้น** การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1.)ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

ก.การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ข.การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

ค.การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผล ที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

ง.การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

จ.การแท้งลูก

ฉ.การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ

ช.การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์

ซ.อาหารเป็นพิษ

ฌ.การปวดหลังอันมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneration) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และกาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลัง อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ญ.สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน

ฏ.อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการติดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2.)ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

ก.ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิดรวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จั๊มพ์ ปีนหรือไต่เขา ที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ข.ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์

ค.ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ

ง.ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาท หรือมีส่วนยั่วยุให้เกิดการทะเลาะวิวาท

จ.ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

**5.การแจ้งอุบัติเหตุ** และการเรียกร้องสินไหม ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้ได้รับความคุ้มครอง หรือผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความสูญเสียในทันที โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ การส่งหลักฐานความเสียหาย จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการ