



บันทึกข้อความ

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

ที่ กษ ๐๖๐๒/ว ๕๒๓๖

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง..... โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อสวัสดิการ ประจำปี ๒๕๖๗

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

ตามที่กองการเจ้าหน้าที่ ได้จัดโครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพื่อสวัสดิการ ให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานจ้างเหมาบริการ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์รวมถึง บุคคลในครอบครัว โดยเลือกบริษัท มาสเตอร์ทิม จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ให้สิทธิพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ คัดครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท/คน และสามารถซื้อความ คัดครองเพิ่มเติมให้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว ในอัตราเบี้ยประกันภัยเดียวกันทุกแผนประกัน นั้น

เนื่องจาก ความคัดครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ซึ่งในปีบริษัท มาสเตอร์ทิม จำกัด ยังคงจัดให้มีการคัดครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท/คน และยังได้เพิ่มความคัดครองครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในส่วนของข้าราชการพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ความคัดครองเสริม) เป็นปีแรก ทั้งนี้ ผู้สนใจซื้อความคัดครองเสริม ต้องซื้อความคัดครองหลักก่อน โดยกรอกใบแจ้งความคัดครองตามกรณีประสงค์จะรับความคัดครอง ตามตัวอย่างที่แนบ ดังนี้

๑. กรณีรับฟรี : ต้องกรอกรายละเอียดในใบแจ้งรับความคัดครอง ระบุผู้รับประโยชน์ และความสัมพันธ์กับผู้สมัคร แล้วจัดส่งให้บริษัท มาสเตอร์ทิม จำกัด จึงจะได้รับความคัดครองภาคฐานฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท

๒. กรณีซื้อความคัดครองปกติ : เลือกทุน/เบี้ย ประกันอุบัติเหตุ ระบุผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ชำระเงิน และแนบหลักฐาน (สมาชิกหลักจะซื้อหรือไม่ซื้อความคัดครอง ก็สามารถซื้อ ให้สมาชิกสมทบได้)

๓. กรณีซื้อข้าราชการพยาบาลเพิ่ม : ข้าราชการพยาบาล ผลประโยชน์คัดครองเสริม

แผนที่ ๑ ข้าราชการพยาบาล ๕,๐๐๐ บาท/ครั้ง เฉพาะผู้ซื้อความคัดครองหลัก แผนที่ ๒,๓,๔,๕

แผนที่ ๒ ข้าราชการพยาบาล ๑๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง เฉพาะผู้ซื้อความคัดครองหลัก แผนที่ ๔,๕

หากมีความประสงค์จะซื้อเพิ่มให้สมาชิกสมทบ (พ่อ/แม่/สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ) ดำเนินการกรอกรายละเอียดลงในใบแจ้ง รับความคัดครอง โดยระบุชื่อสกุลของผู้ที่จะซื้อความคัดครองให้ (๑) - (๓) อาชีพ วัน/เดือน/ปีเกิด ทุน/เบี้ยประกันอุบัติเหตุ ผู้รับประโยชน์ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร ชำระเงิน และแนบหลักฐาน

ระยะเวลาในการคัดครอง

ความคัดครองจะเริ่มเมื่อบริษัทได้รับใบแจ้งความคัดครอง/หลักฐานการชำระเงินครบถ้วน ดังนี้

- ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ ความคัดครองจะเริ่มในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

- ภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ความคัดครองจะเริ่มในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗

- ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ความคัดครองจะเริ่มในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗

การชำระเงิน สามารถชำระได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

- ธนาคารดีสิงจ่าย ปณฝ. ประดิพัทธ์ ๑๐๔๐๔ ในนามบริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด
เลขที่ ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 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 เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานต่างๆ
และรักษาสิทธิประโยชน์ ความคุ้มครองของบุคลากรกรมปศุสัตว์ กองการเจ้าหน้าที่ จึงขอความร่วมมือท่าน
ดำเนินการดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานจ้างเหมาบริการ
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ ในสังกัดทราบ

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของใบแจ้งรับความคุ้มครอง หลักฐานการชำระเงิน ให้ครบถ้วน
แล้วรวบรวมจัดส่งให้บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด โดยตรง หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม โปรดติดต่อ
คุณสศุติ ๐๒-๒๗๙๖๑๕๑ คุณวทีญญา ๐๘๙-๑๑๗๙๐๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

(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 66/069

๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งต่ออายุโครงการสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ
เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่กรมปลัด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างใบแจ้งรับความคุ้มครอง

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

เนื่องจากความคุ้มครองภาคฐาน (ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท) และภาคสมัครใจ จะครบกำหนดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ซึ่งในปีนี้ บริษัทฯ ยังคงจัดให้มีการคุ้มครองอุบัติเหตุฟรี โดยไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันภัย แก่ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานข้าราชการ / พนักงานจ้างเหมาบริการ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท/คน (ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมปลัด จะต้องส่งใบแจ้งรับความคุ้มครองถึงจะได้รับ ความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท โดยส่งถึง บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ หากได้รับใบแจ้งรับความคุ้มครองหลังจากวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ ความคุ้มครองจะเริ่มในเดือนถัดไป และความคุ้มครองภาคฐาน ฟรี ๑๐,๐๐๐ บาท จะคุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ แต่ไม่รวมถึงอุบัติเหตุจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมถึงการถูกฆาตกรรม และจะสิ้นสุดลงในกรณีที่เจ้าหน้าที่ลาออก / โอนย้ายหน่วยงานต่างสังกัดกรมปลัด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่และครอบครัว (สมาชิกสมทบ) สามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มได้โดยสมัครใจ ในอัตราเบี้ยประกันภัยพิเศษ และผู้สมัครสมทบต้องมีอายุระหว่าง ๒ ถึง ๖๕ ปี โดยสามารถซื้อความคุ้มครองเพิ่มให้แก่ครอบครัวได้ตามแบบฟอร์มใบแจ้งรับความคุ้มครองที่แนบมาพร้อมนี้ สำหรับปีนี้ได้เพิ่มความคุ้มครองครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในส่วนของค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ความคุ้มครองเสริม) ทั้งนี้ผู้สนใจซื้อความคุ้มครองเสริมนี้ ต้องซื้อความคุ้มครองหลักก่อน โดยหน่วยงานรวบรวมใบแจ้งรับความคุ้มครอง, หลักฐานการชำระเงิน และ/หรือเงินสด ส่งให้กับบริษัทฯ และสามารถชำระเงินที่รวบรวมจากสมาชิกให้กับบริษัทฯ ได้ ๒ ช่องทาง ๑.ธนาคาร สั่งจ่าย ปรณ.ประดิพัทธ์๑๐๔๐๔ ในนาม บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ๓๑ ถนนประดิพัทธ์ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ๒.โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี บริษัท มาสเตอร์ทีม จำกัด ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี ๒๗๗-๒-๐๐๔๘๑-๑, ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี ๖๖๕-๐-๐๐๒๕๗-๔, ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๗๘๑-๒-๐๐๓๗๗-๓ , ธนาคารกรุงศรีฯ เลขที่บัญชี ๕๘๗-๑-๐๐๓๖๒-๔, ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๐๓๔-๐-๐๕๒๓๗-๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิไล มหาโชคเลิศวัฒนา)

ผู้จัดการ



Master Team

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ - พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง

วันที่ _____

รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล _____ หมายเลขบัตรประชาชน ----

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

ตำแหน่ง _____

โทรศัพท์มือถือ _____

หน่วยงาน _____

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 _____ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร _____	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 _____	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 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 _____ <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"/>			<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)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				

(2)ชื่อ-สกุล _____ <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"/>			<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)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				

(3)ชื่อ-สกุล _____ <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"/>			<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)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน _____ บาท (ตัวอักษร _____) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

ลงชื่อสมาชิก _____

สิ่งดี ๆ ... เพื่อข้าราชการ/พนักงาน สรูปจุดเด่นของสวัสดิการประกันอุบัติเหตุ กรมปศุสัตว์

- เลือกซื้อสวัสดิการได้ 5 หมื่น ถึง 5 แสนบาท
- ขยายความคุ้มครองถึง การจลาจล-นัดหยุดงาน
- เพิ่มสวัสดิการให้กับคนในครอบครัวในราคาข้าราชการ
- คุ้มครองตลอด 24 ชม. ทุกสถานที่ ทั่วโลก
- เบี้ยประกันภัยต่ำพิเศษ
- สะดวก มั่นใจ โดยผ่านฝ่ายสวัสดิการ กรมปศุสัตว์
- เพิ่มความคุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจาก การขับขี่/โดยสาร รถจักรยานยนต์ และมาตรการ 50% ของทุนประกันปกติ
- ดำเนินการโดย บจก.มาสเตอร์ทีม และคุ้มครองโดย บมจ.เจมารีประกันภัย
- 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 กรุงเทพฯ 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 (ตั้งแต่ 2 ขึ้น)	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 และมาตรการ	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

โดยธนาคารตั้งจ่าย 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

*เงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นต่างๆ ให้เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) หรือสแกนดูรายละเอียดได้ที่





Master Team

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง

ตัวอย่าง
1.กรณีรับฟรี

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ – พนักงาน : กรมปศุสัตว์

วันที่ 11/10/2566

รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล นายสมควร มิตรแท้

หมายเลขบัตรประชาชน 3-1022-01111-99-9

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2521 ระยะเวลา 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 _____	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 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 _____ □-□□□□-□□□□□□-□□-□			<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)			<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)		

(2)ชื่อ-สกุล _____ □-□□□□-□□□□□□-□□-□			<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)			<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)		

(3)ชื่อ-สกุล _____ □-□□□□-□□□□□□-□□-□			<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)			<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)		

เบี้ยฯ ที่ต้องชำระทั้งหมด จำนวน _____ บาท (ตัวอักษร _____) ได้ชำระมาพร้อมนี้ ตามหลักฐานที่แนบ

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้



Master Team

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง

ตัวอย่าง
2.กรณีซื้อความคุ้มครองปกติ

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ - พนักงาน : กรมปศุสัตว์

วันที่ 11/10/2566

รหัสควบคุม

ชื่อ-สกุล นายสมควร มิตรแท้

หมายเลขบัตรประชาชน 3-1022-01111-99-9

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2521

ประเภท 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 <u>นางสมใจ มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>ภรรยา</u>	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 <u>นางสมใจ มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>ภรรยา</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 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 <u>นางสมใจ มิตรแท้</u> <u>3-1022-01111-88-8</u>	<u>แม่บ้าน</u>	<u>2/2/2521</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ <u>นายสมควร มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>สามี</u> (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				
(2)ชื่อ-สกุล <u>ดช.สมศักดิ์ มิตรแท้</u> <u>1-1022-01111-88-9</u>	<u>นักเรียน</u>	<u>1/1/2555</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ <u>นายสมควร มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>บิดา</u> (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				
(3)ชื่อ-สกุล <u>ดช.สมชาติ มิตรแท้</u> <u>1-1022-01111-99-9</u>	<u>นักเรียน</u>	<u>1/1/2552</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ <u>นายสมควร มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>บิดา</u> (โปรดระบุ)							
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input type="checkbox"/> 10,000.-/เบี้ย 340.- (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)				

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

แนบสลิปค่าเบี้ยประกันมาพร้อมใบสมัคร

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสศุติ 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012

()



Master Team

ใบแจ้งรับความคุ้มครอง

วันที่

11/10/2566

รหัสควบคุม

[Blank box for control code]

ตัวอย่าง 3.กรณีซื้อค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม

ประกันภัยเพื่อข้าราชการ - พนักงาน : กรมปศุสัตว์

ชื่อ-สกุล นายสมควร มิตรแท้

หมายเลขบัตรประชาชน 3-1022-01111-99-9

วัน/เดือน/ปี เกิด 1/1/2521

ประเภท ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานจ้างเหมา อื่นๆ

ตำแหน่ง นักวิชาการสัตวบาล

โทรศัพท์มือถือ 081-8119999

หน่วยงาน สำนักพัฒนาอาหารสัตว์

Line id _____

รับฟรี ทู่นประกัน 10,000.- (ไม่ส่งใบสมัครกลับ ถือว่าสลละสิทธิ์!) **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 <u>นางสมใจ มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>ภรรยา</u>	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 <u>นางสมใจ มิตรแท้</u> ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร <u>ภรรยา</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง)	<input type="checkbox"/> 5,000.-/เบี้ย 240.- (ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน)		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <u>นางสมใจ มิตรแท้</u> <u>3-1022-01111-88-8</u>	<u>แม่บ้าน</u>	<u>2/2/2521</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650

ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร สามี (โปรดระบุ)

กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) 5,000.-/เบี้ย 240.- 10,000.-/เบี้ย 340.-
(ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน) (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)

(2)ชื่อ-สกุล <u>ดช.สมศักดิ์ มิตรแท้</u> <u>1-1022-01111-88-9</u>	<u>นักเรียน</u>	<u>1/1/2555</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
---	-----------------	-----------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	---	------------------------------

ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร บิดา (โปรดระบุ)

กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) 5,000.-/เบี้ย 240.- 10,000.-/เบี้ย 340.-
(ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน) (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)

(3) ชื่อ-สกุล <u>ดช.สมชาติ มิตรแท้</u> <u>1-1022-01111-99-9</u>	<u>นักเรียน</u>	<u>1/1/2552</u>	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 280	<input checked="" type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 650
--	-----------------	-----------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	---	------------------------------

ชื่อ-สกุล ผู้รับประโยชน์ นายสมควร มิตรแท้ ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร บิดา (โปรดระบุ)

กรณีซื้อเพิ่ม (ความคุ้มครองเสริม : ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุต่อครั้ง) 5,000.-/เบี้ย 240.- 10,000.-/เบี้ย 340.-
(ต้องซื้อแผน 2-5 ก่อน) (ต้องซื้อแผน 4-5 ก่อน)

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

แนบสลิปค่าเบี้ยประกันมาพร้อมใบสมัคร

ลงชื่อสมาชิก นายสมควร มิตรแท้

*หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสุดดี 02-2796151 คุณวทัญญู 089-1179012

([Blank box for stamp/signature])