



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด
เรื่อง ผลการสรรหาบริษัทประกันชีวิตกลุ่มสมาชิกเพื่อค้าประกันสินเชื่อ
รอบความคุ้มครอง วันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570

ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด เรื่อง การทำประกันชีวิตกลุ่มสมาชิก เพื่อค้าประกันสินเชื่อ รอบความคุ้มครอง วันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570 ฉบับลงวันที่ 4 สิงหาคม 2569 ได้ให้บริษัทประกันที่สนใจ ยื่นเสนอราคาและรายละเอียดที่เป็นประโยชน์สำหรับสหกรณ์และสมาชิก เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2569 โดยคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเปรียบเทียบเงื่อนไขการรับประกันความคุ้มครอง อัตราเบี้ยประกัน และเงื่อนไขอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา นั้น

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 69 ครั้งที่ 11 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2569 พิจารณาแล้ว มีมติเอกฉันท์ให้ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) เป็นผู้รับทำประกันชีวิตกลุ่มเพื่อค้าประกันสินเชื่อ รอบความคุ้มครอง วันที่ 1 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คุ้มครองการเสียชีวิตและทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร การสูญเสียอวัยวะโดยสิ้นเชิงของมือ เท้า ดวงตา และการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรง
2. อัตราค่าเบี้ยประกัน 730 บาท ต่อทุนประกัน 100,000 บาท ต่อปี
3. รับสมาชิกอายุ 20 - 75 ปี บริบูรณ์
4. ความคุ้มครองสมาชิกเดิมต่อเนื่องถึงอายุ 86 ปีบริบูรณ์

ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2569

(นายมนทล อินทรสันติ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด

เลขที่ 109 ม.5 ถ.เพชรเกษม ต.โคกหม้อ อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000
โทร.032-737211 ถึง 3 Email : rtsccoop2014@gmail.com Line ID : @rtsccoop

วันที่.....

เรื่อง ขอปรับลดทุน/ยกเลิกการทำประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่.....

สังกัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนทุนประกันชีวิตกลุ่ม ดังนี้

☐ ลดทุนประกันชีวิตลง จากทุนเดิม.....บาท เป็นทุน.....บาท
เนื่องจาก.....โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569

☐ ไม่ประสงค์ทำประกันชีวิต เนื่องจาก.....โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)