



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนทาวเวอร์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

www.ocean.co.th E-mail: info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0 2207 8888 โทรสาร 0 2207 8822

LPX22565/00005

บันทึกสลักหลังแนบท้ายกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา

การยกเว้นความคุ้มครองการเสียชีวิตจากโรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย แบบที่ 2

สมาชิกเข้าใหม่ ณ ต้นปีหรือระหว่างปีกรมธรรม์

สำหรับ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำกัด

บันทึกสลักหลังฉบับนี้ แนบไว้และถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลา เลขที่ GU3877

วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ 01 มีนาคม 2565 วันสิ้นสุด 28 (29) กุมภาพันธ์ เวลา 24.00 น. ของแต่ละปี
วันครบรอบปีกรมธรรม์ 01 มีนาคม ของแต่ละปีถัดไป

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม และการประกันภัยของผู้เอาประกันภัยมีผลบังคับและภายใต้เงื่อนไขแห่งกรมธรรม์นี้

1. บริษัทจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หากผู้เอาประกันภัยที่เข้าร่วมการประกันภัยใหม่ ณ ต้นปีกรมธรรม์หรือระหว่างปีกรมธรรม์เสียชีวิตจากโรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัย

2. บริษัทจะไม่จ่ายจำนวนเงินเอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้น หากผู้เอาประกันภัยที่เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยฆ่าตัวตายภายใน 1 ปี หรือเสียชีวิตจากโรคที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยภายใน 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่มีการเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัย

ทั้งนี้ ความรับผิดชอบของบริษัทจะมีเพียงคืนเบี้ยประกันภัยที่ได้ชำระแล้วสำหรับข้อ 1 หรือคืนเบี้ยประกันภัยของส่วนที่เพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ได้ชำระแล้วสำหรับข้อ 2 เฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยคนนั้นเท่านั้น

ถ้าข้อความในบันทึกสลักหลังนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลาให้ใช้ข้อความในบันทึกสลักหลังนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลาคงใช้บังคับตามเดิม

บริษัทได้ออกบันทึกสลักหลังฉบับนี้ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์โดยกรรมการผู้มีอำนาจของบริษัทได้ลงนามไว้

เป็นสำคัญ ณ สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาของบริษัท โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่

วันที่ 01 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป

นางนุสรา บัญญัติปิยพจน์

(นายสมาน ทิพย์โกศล)

(นายอภิชาติ วงศ์วิเศษ)

กรรมการ

หมายเหตุ: บันทึกสลักหลังฉบับนี้ ให้ใช้เฉพาะกลุ่มสหกรณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและ ไม่สามารถรับประกันภัยได้ตามปกติเท่านั้น โดยจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

- บริษัทและสหกรณ์ในฐานะผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยต้องดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) สำหรับการรับประกันชีวิตกลุ่ม โดยสหกรณ์รับทราบถึงกฎเกณฑ์ ความคุ้มครอง รวมถึงเงื่อนไขในการรับประกันภัย และได้มีการสื่อสารกับสมาชิกผู้เอาประกันภัยแต่ละรายให้ทราบถึงกฎเกณฑ์ ความคุ้มครอง รวมถึงเงื่อนไขในการรับประกันภัยนั้น
- บริษัทได้แจ้งให้สหกรณ์ในฐานะผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยทราบว่า การยกเว้นความคุ้มครองตามบันทึกสลักหลังดังกล่าว ไม่ใช่ข้อยกเว้นความคุ้มครองตามเงื่อนไขทั่วไปฉบับมาตรฐานของกรมธรรม์ประกันชีวิตทั่วไป โดยจัดทำเป็นหนังสือรับทราบและแจ้งความประสงค์ที่จะใช้บันทึกสลักหลังฉบับนี้

ทั้งนี้บริษัทต้องสามารถแสดงเอกสารทั้งหมดข้างต้นต่อนายทะเบียน เมื่อนายทะเบียนร้องขอ รวมถึงในกรณีที่ปรากฏต่อนายทะเบียนว่า บริษัทไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดข้างต้นให้ถือว่าแบบและข้อความดังกล่าวไม่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน



สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยกลุ่มคุ้มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (แบบที่ 1) เลขที่ TPD12565/00030

แนบไว้ และถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม เลขที่ GU3877

อัตราเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้เท่ากับ = 0.250 = ต่อจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

เงื่อนไขความคุ้มครอง

1. คำนิยาม

"ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง" หมายถึง การทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่น ๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นต้องเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน และกรณีต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงด้วย

- 1) สูญเสียมือสองข้าง หรือเท้าสองข้าง หรือสายตาสองข้าง
- 2) สูญเสียมือหนึ่งข้าง และเท้าหนึ่งข้าง
- 3) สูญเสียมือหนึ่งข้าง และสายตาหนึ่งข้าง
- 4) สูญเสียเท้าหนึ่งข้าง และสายตาหนึ่งข้าง

"สูญเสียสายตา" หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

"สูญเสียมือหรือเท้า" หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานโดยถาวรสิ้นเชิงของอวัยวะนั้น ๆ

2. ความคุ้มครอง

ในขณะที่กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มและสัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับอยู่ หากผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน และมีเงื่อนไขว่า บริษัทได้รับและยอมรับหลักฐานพิสูจน์การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นแล้ว บริษัทจะจ่ายเงินทดแทนเป็นจำนวนเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มให้แก่ผู้เอาประกันภัย เมื่อพ้นระยะเวลาการพิสูจน์ไม่น้อยกว่า 180 วันนั้นแล้ว เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากเกิดการสูญเสียที่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทอาจจ่ายเงินทดแทนก่อนครบระยะเวลาการพิสูจน์ได้

เมื่อบริษัทได้จ่ายผลประโยชน์ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้เอาประกันภัยรายใดแล้ว สัญญาเพิ่มเติมนี้เฉพาะส่วนของผู้เอาประกันภัยรายนั้นให้สิ้นสุดผลบังคับทันที

3. ข้อยกเว้นความคุ้มครอง

สัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการทุพพลภาพใด ๆ ที่เกิดขึ้น โดยทางตรงหรือโดยทางอ้อม ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือสืบเนื่องจากสาเหตุ หรือที่เกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้

- 3.1 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- 3.2 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- 3.3 สงคราม ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
- 3.4 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์

- 3.5 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยจับจีหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- 3.6 การบาดเจ็บขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม
- 3.7 ความบกพร่องทางร่างกาย การเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ที่ผู้เอาประกันภัยทราบอยู่แล้วในขณะที่สัญญาประกันภัยเริ่มมีผลบังคับ แต่มิได้แจ้งให้บริษัททราบ เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยนั้น ได้เอาประกันภัยตามสัญญานี้มาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน
- 3.8 การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติดหรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
- คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เงื่อนไขทั่วไปแห่งสัญญาเพิ่มเติม

1. สัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ และสัญญาเพิ่มเติมนี้จะมีผลบังคับต่อเมื่อได้มีการชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ บรรดาเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ หากขัดหรือแย้งกับสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้ใช้ข้อความตามสัญญาเพิ่มเติมนี้บังคับ ส่วนข้อความที่ไม่ขัดหรือแย้งให้ใช้ข้อความในกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มอนุโลมบังคับใช้กับสัญญาเพิ่มเติมนี้ด้วย

2. การมีผลคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติม

สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเมื่อบริษัทได้ตกลงรับประกันภัยและได้รับชำระเบี้ยประกันภัยของกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มและของสัญญาเพิ่มเติมนี้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว โดยถือวันที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติมนี้เป็นวันเริ่มมีผลคุ้มครอง เว้นแต่ผู้เอาประกันภัยที่เข้าร่วมการประกันภัยหลังจากวันเริ่มมีผลคุ้มครอง ให้ความคุ้มครองของผู้เอาประกันภัยรายนั้นเริ่มในวันที่บริษัทได้ตกลงรับประกันภัยผู้เอาประกันภัยรายนั้นแล้ว

เพื่อให้สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลต่อไปในช่วงระยะเวลารอพิสูจน์ถึงการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงของผู้เอาประกันภัยรายใด ผู้ถือกรมธรรม์ต้องชำระเบี้ยประกันภัยที่ถึงกำหนดชำระของผู้เอาประกันภัยรายนั้นก่อน หากบริษัทยอมรับถึงการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงของผู้เอาประกันภัยรายนั้นแล้ว บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยของผู้เอาประกันภัยรายนั้นที่ได้รับชำระไว้หลังจากวันที่เริ่มสภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

3. การยื่นคำร้องและการพิสูจน์

ผู้เอาประกันภัยต้องยื่นคำร้องต่อบริษัท เพื่อแจ้งการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มเกิดภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง พร้อมเอกสารหรือหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงถึง สาเหตุ วันเวลาที่เกิดเหตุ และภาวะทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้น

การเพิกเฉยไม่ยื่นคำร้องภายในเวลาที่กำหนดไว้ไม่ทำให้สิทธิเรียกร้องให้จ่ายเงินทดแทนสูญเสียไป ถ้าปรากฏชัดว่าการยื่นคำร้องนั้นไม่สามารถทำได้ โดยมีเหตุจำเป็นอันสมควรและได้มีการยื่นคำร้องทันทีที่สามารถจะกระทำได้

ในระหว่างระยะเวลารอคอยการพิสูจน์การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทมีสิทธิจัดแพทย์เพื่อตรวจหรือแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยตรวจหรือส่งหลักฐานการตรวจ ภาวะที่ทำให้เกิดการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงตามที่ยื่นคำร้องไว้ โดยให้ตรวจในเวลาใด ๆ หรือตรวจบ่อยครั้งเท่าที่จำเป็นและสมควร เพื่อพิสูจน์การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง รวมถึงการขอคำรับรองจากแพทย์หรือหลักฐานพิสูจน์เพื่อยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง