



คุ้มครองอุบัติเหตุส่วนบุคคล  
ตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลกโดยไม่ต้องตรวจสอบสภาพ  
เบิกค่ารักษาได้ทั้งโรงพยาบาลและคลินิก  
จ่ายเบี้ยประกันปีละ 1 ครั้ง

สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการยางแห่งประเทศไทย  
โครงการประกันอุบัติเหตุกลุ่ม  
สำหรับสมาชิกครอบครัว  
และญาติพี่น้อง อายุ 1-70 ปี

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง อป.1	อายุ 1-60 ปี					อายุ 61-70 ปี		
	แผน1	แผน2	แผน3	แผน4	แผน5	แผน6	แผน7	แผน8
1.เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	120,000	220,000	320,000	520,000	1,020,000	120,000	220,000	320,000
2.ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรจากอุบัติเหตุ	120,000	220,000	320,000	520,000	1,020,000	120,000	220,000	320,000
3.สูญเสียอวัยวะแขนขา ตา 2 ส่วน	120,000	220,000	320,000	520,000	1,020,000	120,000	220,000	320,000
4.สูญเสียอวัยวะแขนขา ตา 1 ส่วน	72,000	132,000	192,000	312,000	612,000	72,000	132,000	192,000
5.ถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย/ การจลาจลและการขับชัตจักรยานยนต์	120,000	220,000	320,000	520,000	1,020,000	120,000	220,000	320,000
6.ค่าปลงศพจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วย มีระยะรอคอย 180 วัน	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
ข้อ 1-6 เบี้ยประกันปีละ (ต่อคน/ปี)รวมอากร	100	195	295	495	990	180	350	500
7.ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ ต่อครั้ง (สูงสุดไม่เกิน)	5,000	10,000	15,000	25,000	50,000	5,000	10,000	15,000
ข้อ 1-7 เบี้ยประกันปีละ(รวมอากร)	240	370	490	750	1,380	380	600	780

ชื่อ-สกุล	ผู้ขอเอาประกันภัย(ตัวบรรจง)	อายุ	แผน	เบี้ยต่อปี	ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

ข้อมูลผู้สมัคร ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 สังกัด ศูนย์..... ส่วน/จังหวัด ..... ฝ่าย.....  
 โทรศัพท์..... โทรที่ทำงาน..... โทรสาร.....

**หนังสือแจ้งความจำนง/มอบอำนาจ**

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง หักเงินเดือนของข้าพเจ้า  
 เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันจำนวนเบี้ยประกัน.....บาท (.....)

คุ้มครอง 1 ปี  คุ้มครองต่อเนื่องปีละ 1 ครั้งจนกว่าจะได้รับการแจ้งเปลี่ยนแปลงจากข้าพเจ้า

หมายเหตุ ข้อยกเว้นไม่คุ้มครอง เช่น การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง การแท้งลูก การเข้าร่วมทะเลาะวิวาท นักกีฬาที่เสี่ยงอันตราย  
 เช่น แข่งรถ แข่งม้า เล่นสกี สเก็ต ขกมวย กระโดดร่ม ภายใต้อุบัติเหตุ ฯลฯ และรายละเอียดอื่น ๆ ตามกรมธรรม์

**ผู้ประสานงาน**

คุณ ชชุติรัตน์ วรภักดิ์ โทร และ โทรสาร 02-423-0324 โทรศัพท์มือถือ 085-322-7189



บริษัท ยูพีดี โปรดักส์ จำกัด 22 อาคารยูพีดี ถนนรามอินทรา กม.13 แขวง/เขต มีนบุรี กรุงเทพฯ 10510 www.UPD.co.th  
 ดุจนรินทร์ เลิศทองไทย โทร. 086-334-6530 02-540-4500 แฟกซ์.02-540-4501

สำหรับเจ้าหน้าที่ วันที่รับใบสมัคร...../...../..... เลขที่รับ..... ผู้รับ.....