สมาคมประกันวินาศภัยไทย
Thai General Insurance Association

ที่ อส.27/2560

8 พฤศจิกายน 2560

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม และกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี)

เรียน กรรมการผู้จัดการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ที่ 4310/8 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2560

ตามที่สมาคมประกันวินาศภัยไทย โดยคณะกรรมการประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ ได้ยื่นขอรับความเห็นชอบแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม และกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) ต่อนายทะเบียน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในนามของบริษัทสมาชิกที่ยื่นใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม จำนวน 20 บริษัท และกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) จำนวน 39 บริษัทนั้น

บัดนี้ นายทะเบียนได้พิจารณาเห็นชอบในแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยดังกล่าวให้กับบริษัทเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นคณะกรรมการฯ จึงขอแจ้งพร้อมทั้งนำส่งแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยดังกล่าว (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) มายังท่าน โดยท่านสามารถดาวน์โหลดใบรับรองการประกันภัยได้ที่เว็บไซต์สมาคมประกันวินาศภัยไทย https://www.tgia.org/upload/file_group/10/download_1179.zip

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิติพงศ์ พิศาลบุตร)
ประธานคณะกรรมการประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ

ฝ่ายวิชาการประกันภัย
โทรศัพท์ 0 2256 6032-8 ต่อ 512 หรือ 521
โทรสาร 0 2256 6039-40

สมาคมประกันวินาศภัยไทย 泰国保险公会
223 ซอยร่วมฤดี ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
223 Soi Ruamrudee, Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand
Tel. +66 (0) 2256-6032-8 Fax. +66 (0) 2256-6039-40
วินาศภัยบรรเทาได้ ด้วยการประกันภัย
E-mail: general@tgia.org
www.tgia.org

สมาคมประกันวินาศภัยไทย
เอกสารเข้าเลขที่ คปภ. 242
วันที่ - 6 พ.ย. 2560

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
Office of Insurance Commission

ที่ ๔๓๑๐/๗

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง การให้ความเห็นชอบแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม และกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี)

เรียน ประธานคณะกรรมการประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ

อ้างถึง หนังสือสมาคมประกันวินาศภัยไทย ที่ คปภ.๒๐๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม จำนวน ๒ แผ่น
2. แบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) จำนวน ๒ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง สมาคมประกันวินาศภัยไทย โดยคณะกรรมการประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ ขอรับความเห็นชอบแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม และสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

บัดนี้ นายทะเบียนได้ให้ความเห็นชอบแบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม และสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) สายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันภัย จึงขอส่งใบรับรองการรประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวมาตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้บริษัทสมาชิก สมาคมประกันวินาศภัยไทยทราบเพื่อถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววีนัส ทองลมุล)
ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายนโยบายและพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัย

สายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันภัย
โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๕-๓๙๙๙ ต่อ ๔๒๐๒
โทรสาร ๐-๒๕๑๕-๓๙๘๓

คปภ.

แบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม ของบริษัทดังรายชื่อต่อไปนี้

1. บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2. บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด (มหาชน)
3. บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
4. บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
5. บริษัท โตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
6. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
7. บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
8. บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด (มหาชน)
9. บริษัท ไทยไพบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
10. บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
11. บริษัท นำสินประกันภัย จำกัด (มหาชน)
12. บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน)
13. บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)
14. บริษัท ฟีนิกซ์ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
15. บริษัท มิตซุย สุมิโตโม อินชัวรันซ์ จำกัด สาขาประเทศไทย
16. บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
17. บริษัท สยามซิตี้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
18. บริษัท เอเชียประกันภัย 1950 จำกัด (มหาชน)
19. บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
20. บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560

(นางสาววราวรรณ เวชชสัสถ์)
รองเลขาธิการด้านกำกับ
นายทะเบียน

ชื่อ-ที่อยู่บริษัท

ใบรับรองการประกันภัย
CERTIFICATE OF INSURANCE

รหัสบริษัท Company Code	กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่ม **Group Health Insurance Policy**	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. ใบรับรองเลขที่ Certificate No.

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address	
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. อาชีพ : Occupation อายุ : Age
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ชื่อและที่อยู่ The Covered Person : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured :
4. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured

5. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา น.
Period of Insurance : From at hours To at hours

6. จำนวนจำกัดความรับผิด: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury or sickness for which a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย **Insuring Agreement / Endorsement**	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท) **Sum Insured (Baht)**	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) **Deductible (Baht)**	เบี้ยประกันภัย (บาท) **Premium (Baht)**

เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม	Additional Premium	บาท
ส่วนลดเบี้ยประกันภัย	Premium Discount	บาท
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	Net Premium	บาท
อากรแสตมป์	Stamp Duty	บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	VAT	บาท
เบี้ยประกันภัยรวม	Total Premium	บาท

☐ **ประกันภัยตรง Direct**
☐ **ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent** **ใบอนุญาตเลขที่ License No.**
☐ **นายหน้าประกันวินาศภัย Broker**

รายละเอียด เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้าย ให้ถือตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกประการ

วันทำสัญญาประกันภัย
Agreement made on

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย
Policy issued on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

( )	( )	( )
กรรมการ Director	กรรมการ Director	ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

หมายเหตุ:สำหรับระยะเวลาสิ้นสุดให้บริษัทระบุให้สอดคล้องกับกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพกลุ่มที่แต่ละบริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไปแล้ว

แบบและข้อความใบรับรองการประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) ของบริษัทดังรายชื่อต่อไปนี้

คปภ.

1. บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
2. บริษัท กรุงไทยพานิชประกันภัย จำกัด (มหาชน)
3. บริษัท จรัญประกันภัย จำกัด (มหาชน)
4. บริษัท เจ้าพระยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)
5. บริษัท ซับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
6. บริษัท ซมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
7. บริษัท โตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
8. บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
9. บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด (มหาชน)
10. บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
11. บริษัท ไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
12. บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด (มหาชน)
13. บริษัท ไทยไพบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
14. บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
15. บริษัท ไทยเศรษฐกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
16. บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด (มหาชน)
17. บริษัท นวกิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
18. บริษัท นำสินประกันภัย จำกัด (มหาชน)
19. บริษัท นิวแฮมพ์เชอร์ อินชัวรันส์ สาขาประเทศไทย
20. บริษัท ประกันคุ้มภัย จำกัด (มหาชน)
21. บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)
22. บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด (มหาชน)
23. บริษัท ฟอลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน)
24. บริษัท ฟีนิกซ์ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
25. บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
26. บริษัท ศรีอยุธยา เจนเนอรัล ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
27. บริษัท สยามซิตี้ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
28. บริษัท สหนิรภัยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
29. บริษัท สหมงคลประกันภัย จำกัด (มหาชน)
30. บริษัท สินมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)
31. บริษัท อลิอันซ์ ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
32. บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
33. บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
34. บริษัท เอเชียประกันภัย 1950 จำกัด (มหาชน)
35. บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
36. บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
37. บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)
38. บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
39. บริษัท ไอโออิ กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560

(นางสาววราวรรณ เวชชสัสถ์)
รองเลขาธิการด้านกำกับ
นายทะเบียน

ชื่อ-ที่อยู่บริษัท

ใบรับรองการประกันภัย

CERTIFICATE OF INSURANCE

รหัสบริษัท Company Code	**กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม** **(กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี)** **Group Personal Accident Insurance Policy** **(Annual Premium Payment Mode)**	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. ใบรับรองเลขที่ Certificate No.

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. อาชีพ : Occupation ชั้นอาชีพ : Occupation class อายุ : Age
3. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured

4. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา น.
   Period of Insurance : From at hours To at hours

5. จำนวนจำกัดความรับผิด: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น
   Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย **Insuring Agreement / Endorsement**	**จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท)** **Sum Insured (Baht)**	**ความรับผิดส่วนแรก (บาท)** **Deductible (Baht)**	**เบี้ยประกันภัย (บาท)** **Premium (Baht)**
	เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม	Additional Premium	บาท
	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย	Premium Discount	บาท
	เบี้ยประกันภัยสุทธิ	Net Premium	บาท
	อากรแสตมป์	Stamp Duty	บาท
	ภาษี	Tax	บาท
	เบี้ยประกันภัยรวม	Total Premium	บาท

☐ **ประกันภัยตรง Direct**

☐ **ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent** **ใบอนุญาตเลขที่ License No.**

☐ **นายหน้าประกันวินาศภัย Broker**

รายละเอียด เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อยกเว้นทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง และเอกสารแนบท้าย ให้ถือตามกรมธรรม์ประกันภัยทุกประการ

วันทำสัญญาประกันภัย วันออกกรมธรรม์ประกันภัย
Agreement made on Policy issued on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

( ) ( ) ( )

กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

หมายเหตุ:สำหรับระยะเวลาสิ้นสุดให้บริษัทระบุให้สอดคล้องกับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม (กรณีชำระเบี้ยประกันภัยรายปี) ที่แต่ละบริษัทได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไปแล้ว