

ที่ ศธ ๐๔๓๔๔/ว๓๕๑๖



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย
๑๓๘ ถนนสิงห์วัฒน์ อ.เมือง สท ๖๔๐๐๐

๑๙ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การประชาสัมพันธ์การจัดทำประกันภัยคุ้มครองสินเชื่อโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค.

เรียน ผู้รับบำนาญ บำนาญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดสุโขทัย ที่ ศธ ๕๒๑๐๖๕/ว๑๔๔
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๒. คู่มือการลงทะเบียนโครงการประกันภัยสินเชื่อโครงการ
สวัสดิการกู้ ช.พ.ค. ระหว่าง สกสค.และ ธนาคารออมสิน จำนวน ๑ ชุด
ผ่านระบบ ลงทะเบียน Online(วิธีะยะ)

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ดำเนินการสรรหาบริษัทผู้รับประกันคุ้มครองสินเชื่อโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพิ่มเติมกับธนาคารออมสิน ฉบับลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และได้พิจารณาคัดเลือกบริษัท วิธีะยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริษัทประกันภัยรับประกันภัยที่มีความมั่นคง น่าเชื่อถือมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้าราชการผู้รับบำนาญ ในสังกัดทุกโรงเรียน รายละเอียดปรากฏดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุตเขต สวยสม)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

กลุ่มบริหารการเงินและสินทรัพย์

โทร.๐๕๕-๖๒๐๒๙๓

ที่ ศธ 521065/ว 144



สพม.สุโขทัย	เลขรับหนังสือ	6170
นส. 1.7	ณ.ย. 2568	เวลา
☐ อำนวยการ	☐ บริหารงานบุคคล	☐ พัฒนาฯ
☐ สำนักงาน สกสศ. จังหวัดสุโขทัย	☐ กฎหมายฯ	
181 ม.4 ต.บ้านหลุม อ.เมือง สุโขทัย 64000	ตรวจสอบภายใน	
การเงินและสินทรัพย์	ผู้รับผิดชอบ	

15 กันยายน 2568

เรื่อง การจัดทำประกันภัยคุ้มครองสินเชื่อโครงการสวัสดิการเงินกู้ ข.พ.ค.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือเรื่องการจัดทำประกันภัยคุ้มครองสินเชื่อโครงการสวัสดิการเงินกู้ ข.พ.ค. จำนวน 1 ฉบับ
2. คู่มือการลงทะเบียนฯ จำนวน 1 ชุด

ตามที่สมาชิกโครงการสวัสดิการเงินกู้ ข.พ.ค. เป็นจำนวนมากได้แจ้งความประสงค์ขอให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. และธนาคารออมสิน ให้ความช่วยเหลือกรณีจัดหาบริษัทรับประกันคุ้มครองสินเชื่อเพื่อเป็นทางเลือกให้กับสมาชิกโครงการสวัสดิการเงินกู้ ข.พ.ค. นั้น

บัดนี้ สำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. ได้ดำเนินการสรรหาบริษัทผู้รับประกันคุ้มครองสินเชื่อโครงการสวัสดิการเงินกู้ ข.พ.ค. ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพิ่มเติมกับธนาคารออมสิน ฉบับลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 และได้พิจารณาคัดเลือก บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริษัทประกันภัยรับประกันภัยที่มีความมั่นคง น่าเชื่อถือมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด รายละเอียดอัตราเบี้ยประกันภัยและระยะเวลาคุ้มครองตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

ดังนั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประสัมพันธ์ให้กับครูและบุคลากรในประจำการและนอกประจำการในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัลลภ วิบูลย์กุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 1

กรรมการ สกสศ. จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัดสุโขทัย



คู่มือการลงทะเบียนโครงการประกันภัยสินเชื่อ
โครงการสวัสดิการกู้ ช.พ.ค
ระหว่าง
สกลนคร. และ ธนาคาร ออมสิน
ผ่านระบบ ลงทะเบียน Online(วิริยะฯ)

คู่มือการลงทะเบียน โครงการประกันภัยสินเชื่อ โครงการสวัสดิการกู้ ช.พ.ค.

1. @viriyahhealth

2. <https://lin.ee/AeD9s5b>

3 ช่องทางค่ะ

1) พิมพ์ค้นหา @viriyahhealth

2) กดลิงค์ หรือกดลิงค์ <https://lin.ee/AeD9s5b>

3) QR Code

LINE Add Friend

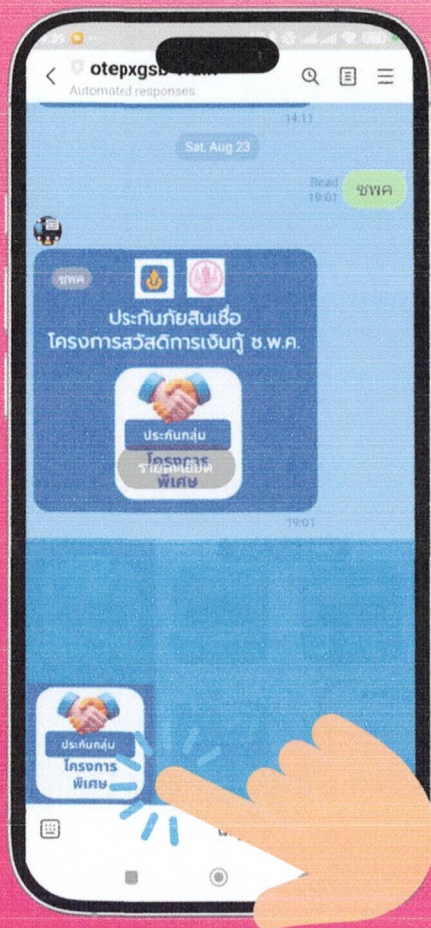
Open the Friends tab in your LINE app,
tap the add friends icon in...



3. QR Code

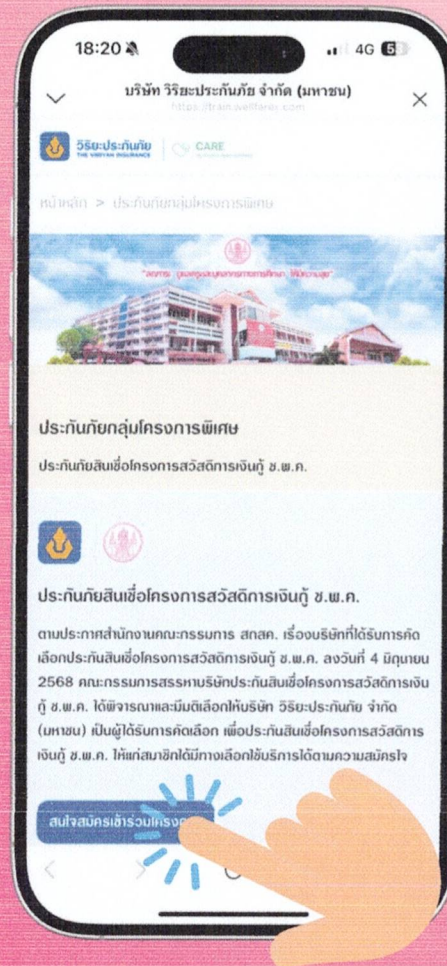


1



1.เข้าระบบ เพื่อลงทะเบียน และ ยืนยันคำขอผ่านทางช่องทาง Line OA ของ สกสค. หรือ วัริยะ ประกันภัย

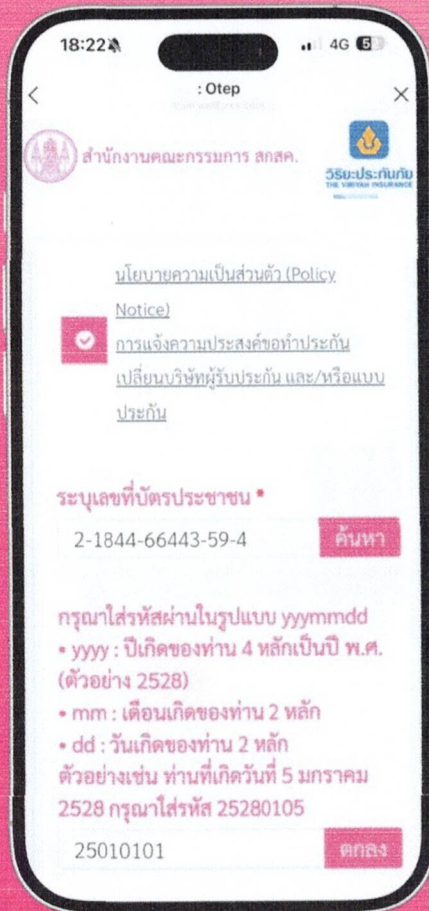
1.1



1.1 เลือกประกันภัยสืเชื้อโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. **คลิก**สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ

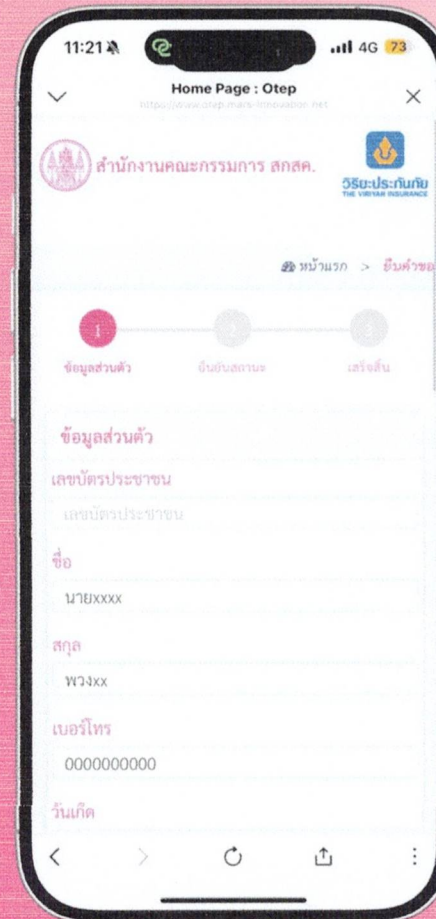


2



**2. คลิก ยอมรับและ
ยินยอมการให้ข้อมูล
ทำการกรอกเลขบัตร
ประชาชน 13 หลัก และวัน
เดือนปีเกิด เพื่อยืนยันตัว
ตนและเข้าสู่ระบบการลง
ทะเบียน**

3



**3. ตรวจสอบ
ข้อมูลส่วนบุคคล**



4

11:22 4G 73

Home Page : Otep

ชื่ออาคาร

999

หมู่

0000

ซอย

000

ถนน

0000

รหัสไปรษณีย์

&&&&&

ตำบล/แขวง

djckkx

อำเภอ/เขต

djck

จังหวัด

jxjd

ต่อไป

4. ตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบัน

5

11:22 4G 73

Home Page : Otep

55 ประกันภัย

หน้าแรก > อื่นๆ

2

ข้อมูลส่วนตัว

ยืนยันสถานะ

เสร็จสิ้น

ยืนยันสถานะ

วงเงินคุ้มครองเหลือ

900,000.00

วงเงินทำประกัน

900,000.00

เลขที่สัญญา

7555555

ผู้รับผลประโยชน์

eedfggh

ความสัมพันธ์

ผู้สมรส

มีกรรมธรรม์ประกันสินเชื่อยังคุ้มครองหรือไม่

☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

- #### 5.ตรวจสอบ
- วงเงินคุ้มครองเหลือ
 - วงเงินจัดทำประกันภัย
 - ผู้รับผลประโยชน์



6

11:22 4G 73

Home Page : Otep

มีกรรมธรรม์ประกันสินเชื๋อที่ยังคุ้มครองหรือไม่

☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ระบุเลขกรรมธรรม์เดิม

ระบุวันที่หมดอายุกรรมธรรม์เดิม

2025-07-15

แนบไฟล์หน้าตารางกรรมธรรม์เดิม หรือ แนบไฟล์ใบเตือนต่ออายุ

แนบไฟล์หน้าตารางกรรมธรรม์เดิม

อัปโหลดไฟล์

แนบไฟล์ใบเตือนต่ออายุ

อัปโหลดไฟล์

ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือการขอเอาประกันภัยโรคภัยเรื้อรัง หรือ ถูกปฏิเสธการต่ออายุ สัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หรือ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บ หรือเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

6.กรอกข้อมูล กรรมธรรม์ประกันสินเชื๋อ

- **หากมี** กรุณาแนบไฟล์ หรือรูปถ่าย ใบเตือนต่ออายุ หรือกรรมธรรม์เดิม พร้อมข้อมูล เลขกรรมธรรม์ และวันสิ้นสุดความคุ้มครอง
- **หากไม่มี** สามารถข้ามไปทำขั้นตอนถัดไปได้เลย

7

11:22 4G 73

Home Page : Otep

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ท่านเคยได้รับการรักษา หรือเคยได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ ว่าท่านเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคตับ โรคไต โรคเบาหวาน โรคลมชัก โรคเอดส์หรือมีเลือดบวกต่อไวรัส HIV โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น เอสแอลอี โรคเลือด โรคหลอดเลือดดำอุดตัน โรคเกี่ยวกับสมอง โรคเมเร็ง โรคปอด โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคของระบบทางเดินอาหาร โรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวอื่นหรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ขณะนี้ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือมีอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดพิการหรือไม่ สวมประคบ หรือมีความบกพร่องทางจิต ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือคัมสุรา หรือสิ่งมึนเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรังหรือ ยาเสพติดให้โทษ ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

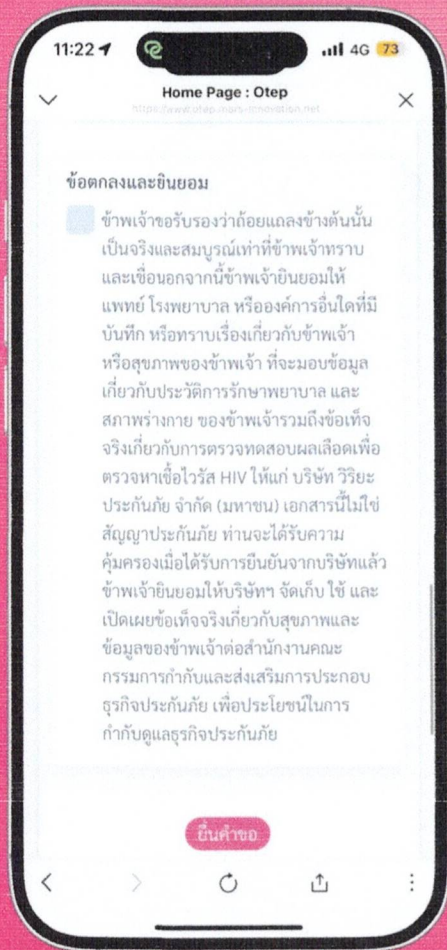
กรุณาระบุชื่อแพทย์ โรงพยาบาล สถานพยาบาล เวชกรรม ซึ่งท่านใช้บริการเป็นประจำ

cjifkfkf

7.ให้ถ้อยแถลงโรค

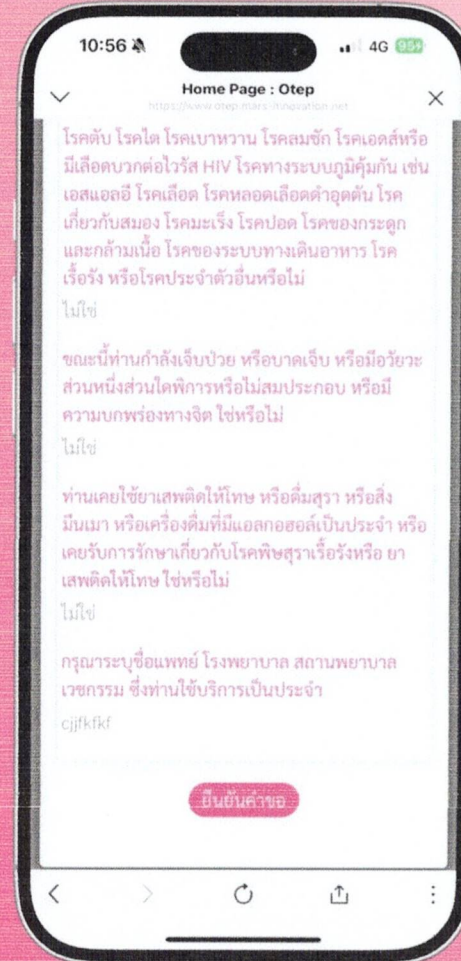


8



8. ยืนยัน ถ้อยแถลง ข้อตกลง และยินยอมในการให้ข้อมูลส่วนบุคคล

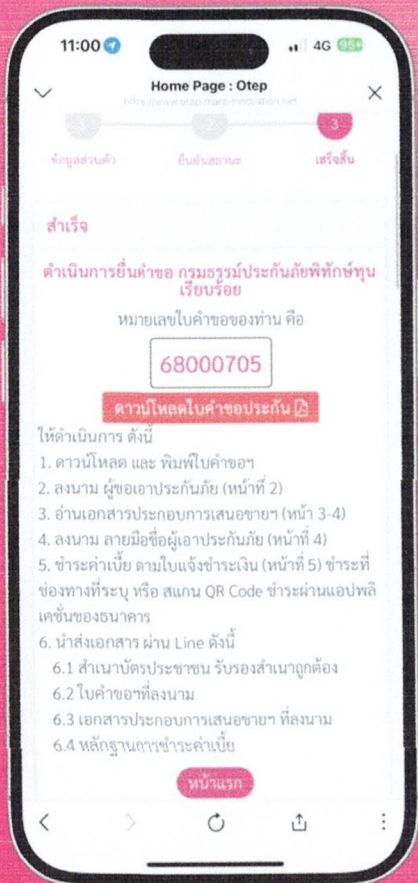
9



9. ตรวจสอบข้อมูล และยืนยันคำขอ

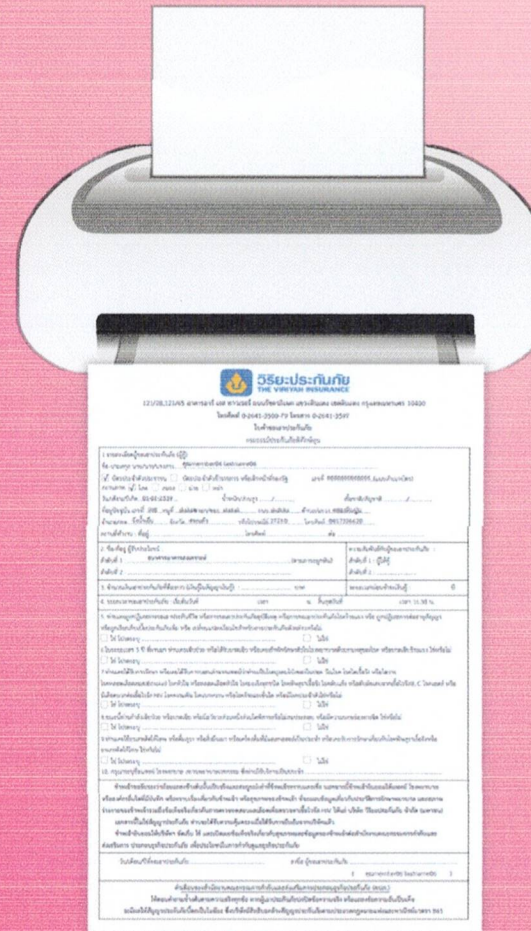


10



10.Download ใบคำขอจัดทำประกันภัย

11

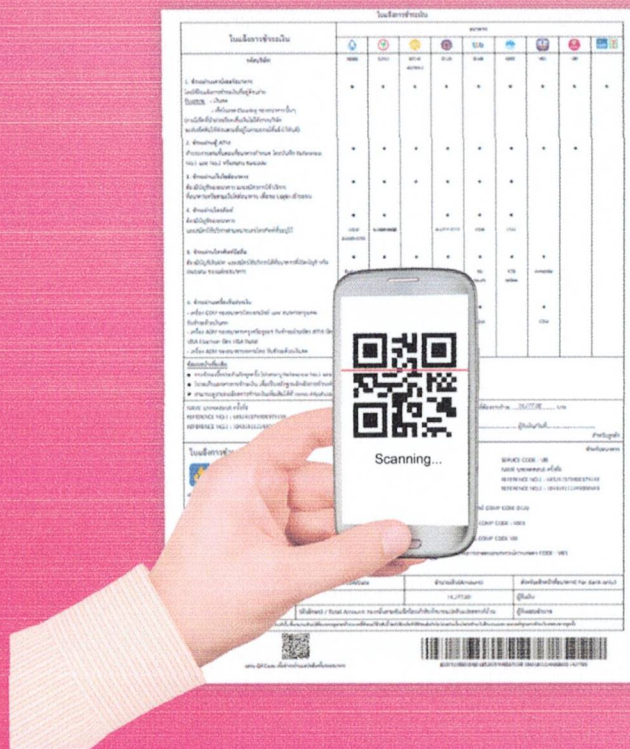


11.Print ใบคำขอ เอกสารประกอบการขาย และ ตรวจสอบความถูกต้อง





13.ลงนามใน
เอกสารประกอบการขาย
ในหน้าที่2 ตรงช่องลง
ลายมือ ผู้เอาประกันภัย



14.ชำระเงิน ผ่าน แอป ธนาคาร สแกน QRcode หรือ Bar code

15/1

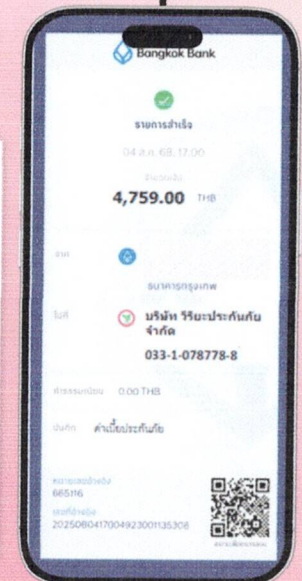
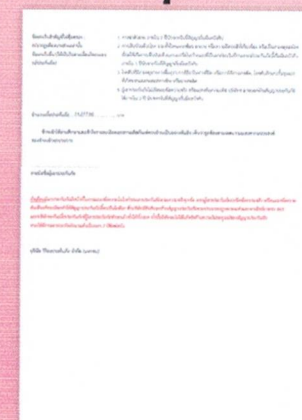
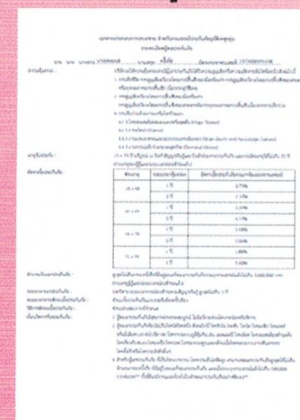
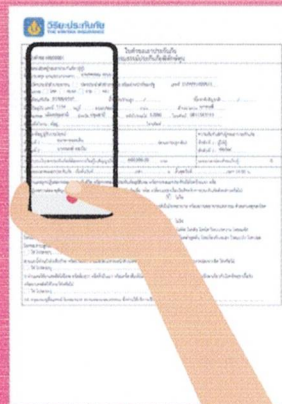
15/2

15/3

15/4

15/5

15/6



15. ถ่ายรูปเอกสารและแนบไฟล์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประชาชน (ลงนามรับรองสำเนา)
- ใบคำขอ ที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว
- เอกสารประกอบการขาย
- สลิป ชำระเงิน

16/1

**16.1 กลับเข้าสู่ line ลง
ทะเบียนโครงการ สกสค.
อีกครั้ง**

- click นำส่งเอกสาร

16/2

**16.2 แบบรูปและไฟล์ เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
นำส่งเอกสารเพื่อพิจารณาโดย เอกสารมีดังต่อไปนี้**

- สำเนาบัตรประชาชน (ลงนามรับรองสำเนา) หรือ รูปถ่ายหน้าบัตรประชาชน (พร้อมลงนามกำกับ)
- ใบคำขอ หน้าที1 และ ใบคำขอหน้าที่ 2 ที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว
- เอกสารประกอบการ(ขาย)จัดทำประกันภัย หน้าที 1 และ หน้าที2 ที่ลงนามแล้ว
- สลิป ชำระเงิน