



คู่มือผู้ประสงค์ทำประกันสินเชื่อ
สวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.
ระหว่าง
สภ.สค. และ ธนาคาร ออมสิน
ผ่านระบบ ลงทะเบียน Online(วิริยะฯ)

คู่มือการลงทะเบียน โครงการประกันภัยสินเชื่อ โครงการสวัสดิการกู้ ช.พ.ค.

1. @viriyahhealth

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

3 ช่องทางค่ะ

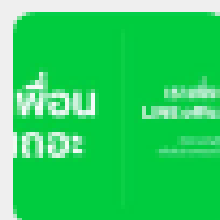
1) พิมพ์ค้นหา @viriyahhealth

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 เพื่อลง
ทะเบียน และ ยื่นคำขอ
ผ่านทางช่องทาง Line
OA ของ สกสค. หรือ
วิริยะ ประกันภัย

1.1



1.1 เลือกประกันภัยสิน
เชื่อโครงการสวัสดิการ
เงินกู้ ช.พ.ค. **คลิก**
สนใจสมัครเข้าร่วม
โครงการ



2

18:22 4G 52

Otep
train.welfarex.com

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

นโยบายความเป็นส่วนตัว (Policy Notice)

☒ การแจ้งความประสงค์ขอทำประกัน
เปลี่ยนบริษัทผู้รับประกัน และ/หรือแบบประกัน

ระบุเลขที่บัตรประชาชน *

2-1844-66443-59-4 ค้นหา

กรุณาใส่รหัสผ่านในรูปแบบ yyymmdd

- yyyy : ปีเกิดของท่าน 4 หลักเป็นปี พ.ศ. (ตัวอย่าง 2528)
- mm : เดือนเกิดของท่าน 2 หลัก
- dd : วันเกิดของท่าน 2 หลัก

ตัวอย่างเช่น ท่านที่เกิดวันที่ 5 มกราคม 2528 กรุณาใส่รหัส 25280105

25010101 ตกลง

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

3

11:21 4G 73

Home Page : Otep
https://www.otep.mars-innovation.net

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

หน้าแรก > ยินคำขอ

1 2 3
ข้อมูลส่วนตัว ยืนยันสถานะ เสร็จสิ้น

ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน

เลขบัตรประชาชน

ชื่อ

นายxxxx

สกุล

นางxx

เบอร์โทร

0000000000

วันเกิด

3. ตรวจสอบ
ข้อมูลส่วนบุคคล



4

16:26 4G 46

Home Page : Otep

ชื่อย
กก

ถนน
กก

รหัสไปรษณีย์
11000

ตำบล/แขวง
ท่าทราย

อำเภอ/เขต
เมืองนนทบุรี

จังหวัด
นนทบุรี

กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้อง)

แนบไฟล์ สำเนาบัตรประชาชน(ลงนาม
รับรองสำเนา)

ยังไม่ได้เลือกไฟล์

ต่อไป

4.1 ตรวจสอบที่อยู่
ปัจจุบัน
4.2 พร้อม แนบ
บัตรประชาชน พร้อมลง
นาม ในขั้นตอนนี้

5

16:26 4G 46

Home Page : Otep
train.wellfarex.com

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

ArLive

หน้าแรก > ยื่นคำขอ

เพื่อสิทธิประโยชน์ของท่าน กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้
ถูกต้อง หากไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง

1 2 3
ข้อมูลส่วนตัว ยื่นยืนยันสถานะ เสร็จสิ้น

ยื่นยืนยันสถานะ

การจัดทำประกันภัย

เลขที่กรมธรรม์	วันที่หมดอายุ	ทุนประกัน
ไม่พบข้อมูลการทำประกัน		

วงเงินกู้คงเหลือ
3,000,000.00

วงเงินทำประกัน
3,000,000.00

ระยะเวลาคุ้มครอง
2 ปี

5.ตรวจสอบ

- กรมธรรม์เดิมที่มีความคุ้มครอง
- วงเงินกู้คงเหลือ
- วงเงินจัดทำประกันภัย
- ผู้รับผลประโยชน์



6

Home Page : Otep

เลขที่สัญญาเงินกู้

หหหหห

คำนำหน้าผู้รับผลประโยชน์

นาย

ชื่อผู้รับผลประโยชน์

ฟฟ

นามสกุลผู้รับผลประโยชน์

กก

ความสัมพันธ์

คู่สมรส

ท่านมีกรรมสิทธิ์ที่ยังมีคุ้มครองอยู่ หรือหมดอายุมาแล้วไม่เกิน 30 วัน ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือการขอเอาประกันภัยโรคร้ายแรง หรือ ถูกปฏิเสธการต่ออายุ สัญญาประกันภัย หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หรือ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บ หรือเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ด้วยสาเหตุ ของโรค หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังใดหรือไม่

6.1กรอกข้อมูล เลขที่สัญญา

6.2กรอกข้อมูล ผู้รับผลประโยชน์

7

Home Page : Otep

https://www.otept.mars-innovation.net

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

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

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ขณะนี้ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือมีอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดพิการหรือไม่สมบูรณ์ หรือมีความบกพร่องทางจิต ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือดื่มสุรา หรือสิ่งมึนเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรังหรือ ยาเสพติดให้โทษ ใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่

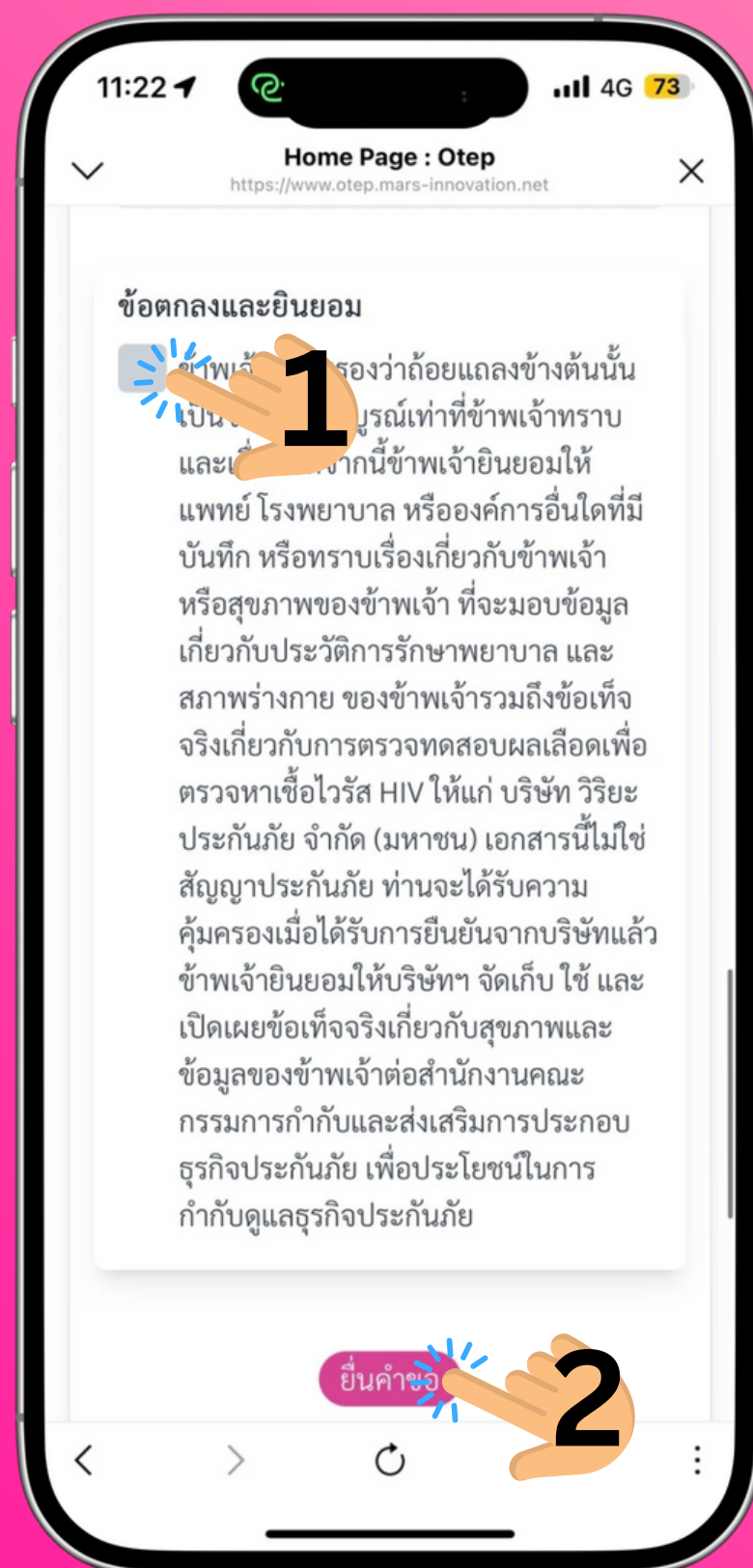
กรุณาระบุชื่อแพทย์ โรงพยาบาล สถานพยาบาล เวชกรรม ซึ่งท่านใช้บริการเป็นประจำ

cjjfkfkf

7.ให้ถ้อยแถลงโรค

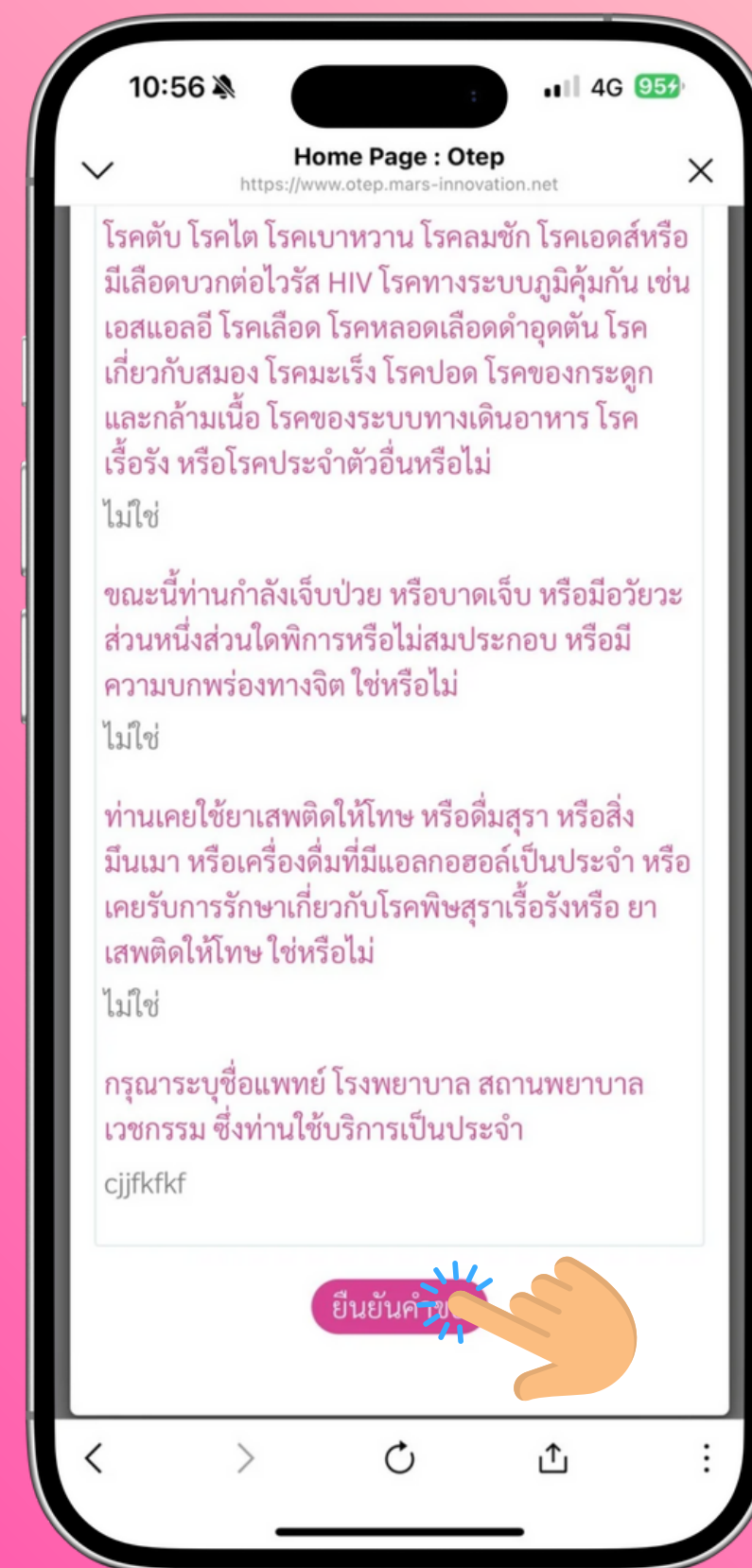


8



8. ยืนยัน ถ้อยแถลง ข้อตกลง และยินยอมใน การให้ข้อมูลส่วนบุคคล

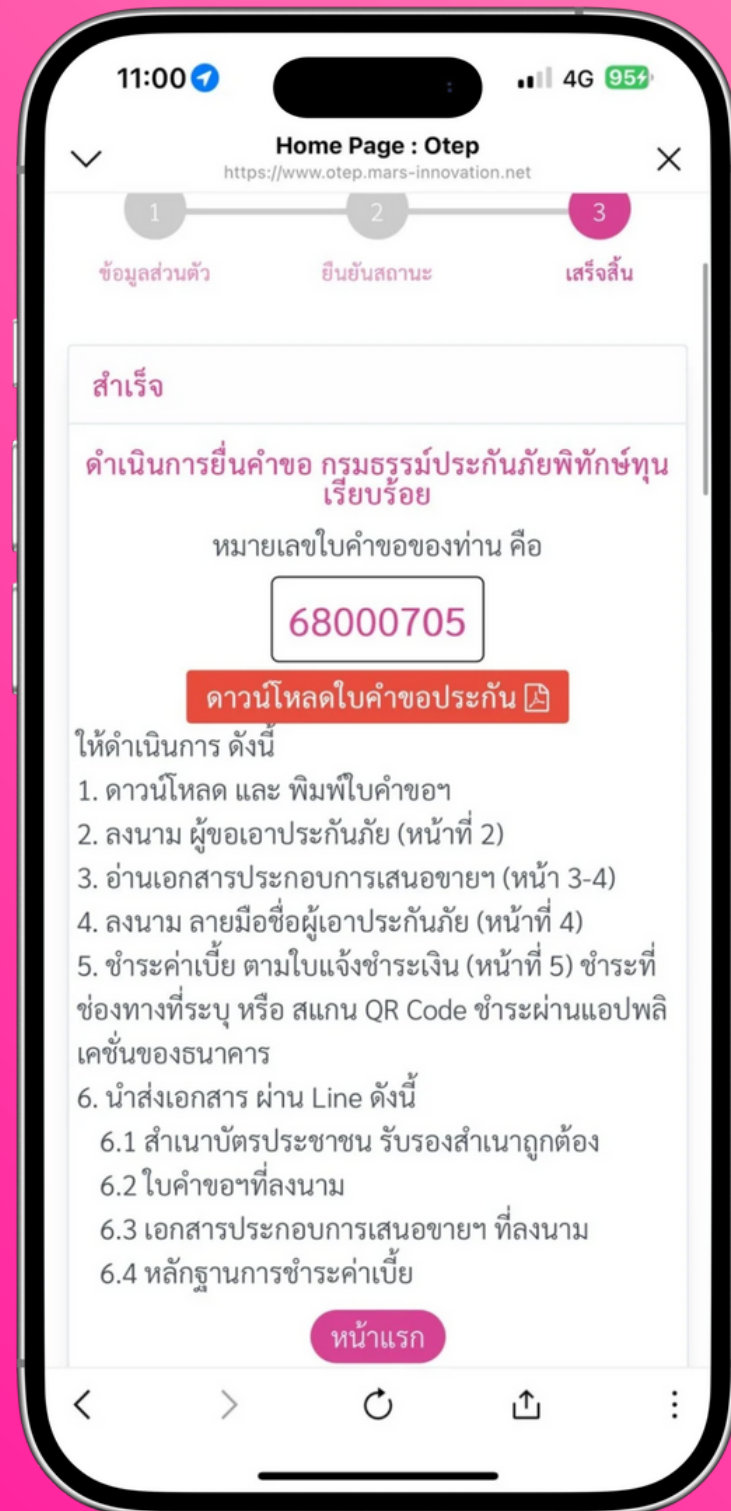
9



9. ตรวจสอบข้อมูล และยืนยันคำขอ

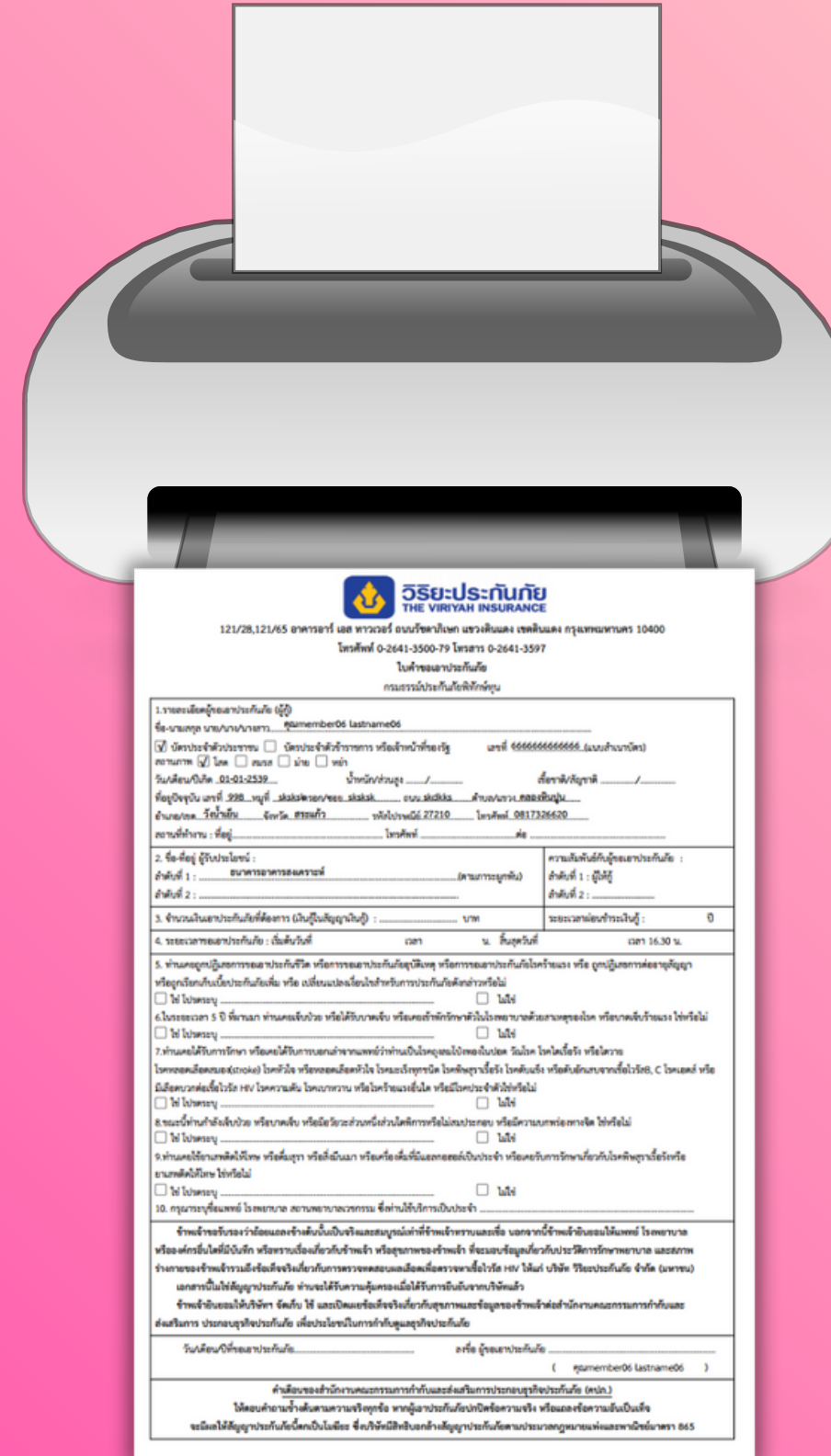


10



10.Download ใบคำขอจัดทำประกันภัย

11



11.Print ใบคำขอ เอกสารประกอบการขาย และ ตรวจสอบความถูกต้อง





12/1



12/2



13/1



$13/2$



สภสค.

[illegible][illegible][illegible][illegible]

*****12.ลงนามในเอกสาร ใบคำขอ(หน้าที่2)
ตรงช่องลงลายมือ ผู้เอาประกันภัย*****

13.ลงนามใน
เอกสารประกอบการขาย
ในหน้าที่2 ตรงช่องลง
ลายมือ ผู้เอาประกันภัย



14.ชำระเงิน ผ่าน แอปธนาคาร สแกน QRcode หรือ Bar code

15/1



$15/2$



$15/3$



$15/4$



15/5

A stylized illustration of a right hand holding a black pen, positioned as if about to write on a document. The document contains several lines of Thai text, some of which are partially obscured by a large, semi-transparent watermark that reads "สงวนลิขสิทธิ์" (Copyright Reserved). The background is a solid light blue color.[illegible]

25 < 40	1 ปี	0.79%
	3 ปี	2.17%
	5 ปี	1.39%
41 < 45	1 ปี	1.39%
	3 ปี	4.17%
	5 ปี	1.68%
46 < 70	1 ปี	5.00%
	3 ปี	1.80%
	5 ปี	5.00%
71 < 74	1 ปี	
	3 ปี	
	5 ปี	

ជំងឺឈាមក្រហមក៏ដូចជាជំងឺបារមាសផងដែរដែលមានការប្រកួតប្រជែងគ្នាគ្នាផង ទារក្មេងប្រកួតប្រជែងគ្នាគ្នាផង ម៉ែឈាមក្រហម
 ក៏ដូចជាម៉ែឈាមក្រហមដែលមានជំងឺឈាមក្រហម ទាំងអស់ដែលមានជំងឺឈាមក្រហមក៏ដូចជាម៉ែឈាមក្រហមដែលមានជំងឺឈាមក្រហម ២០
 ឈាមក្រហមក៏ដូចជាម៉ែឈាមក្រហមដែលមានជំងឺឈាមក្រហម ទាំងអស់ដែលមានជំងឺឈាមក្រហមដែលមានជំងឺឈាមក្រហមក៏
 ដូចជាម៉ែឈាមក្រហមដែលមានជំងឺឈាមក្រហម ១ ឈាមក្រហម

[illegible]

15. ถ่ายรูปเอกสารและแนบไฟล์ พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบคำขอ ที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว
- เอกสารประกอบการขาย
- สลิป ชำระเงิน

16/1

16.1 กลับเข้าสู่ line ลงทะเบียนโครงการ สกสค. อีกครั้ง

- click นำส่งเอกสาร

16/2

16.2 แบบรูปและไฟล์ เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นำส่งเอกสารเพื่อพิจารณาโดย เอกสารมีดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประชาชน (**ลงนามรับรองสำเนา**) หรือ รูปถ่ายหน้าบัตรประชาชน (**พร้อมลงนามกำกับ**)
- ใบคำขอ หน้าที่1 และ ใบคำขอหน้าที่ 2ที่**ลงนามเรียบร้อยแล้ว**
- เอกสารประกอบการ(ขาย)จัดทำประกันภัย หน้าที่ 1 และ หน้าที่2ที่**ลงนามแล้ว**
- สลิป ชำระเงิน