



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

7/37 ถนนราษฎร์บำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 <http://www.suratthsc.com>

Suratthani Teacher's Savings and Credit Cooperative, Limited

7/37 Ratbamroong Road, Muang District, Suratthani 84000 Tel. 0-7722-2135 - 6 , 0-7728-3156

ที่ สอ.สฎ. 1228 / 2568

๗ กรกฎาคม 2568

เรื่อง ขอแจ้งรายละเอียดและการเข้าร่วมโครงการประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. รายละเอียดโครงการประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569 | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. ใบแจ้งความจำนง/เปลี่ยนแปลงการขอทำประกันภัยกลุ่ม | จำนวน 1 ฉบับ |

ตามที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้ประสานงานในการจัดทำโครงการประกันภัยกลุ่ม ให้สมาชิกมาโดยต่อเนื่องในลักษณะคุ้มครองปีต่อปี สำหรับในปีบัญชี 2569 เริ่มความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2569 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วนั้น

เพื่อสิทธิและประโยชน์ของสมาชิก จึงขอประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ท่านได้ทราบ โดยท่านต้องแจ้งความจำนง/เปลี่ยนแปลงการขอทำประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569 ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2568 กรณีสมาชิกไม่ส่งใบแจ้งความจำนง/เปลี่ยนแปลงการขอทำประกันภัยกลุ่มสมาชิกตามกำหนดระยะเวลา สหกรณ์จะดำเนินการทำประกันภัยกลุ่มสมาชิกต่อเนื่องตามวงเงินประกันเดิม วงเงินสูงสุดไม่เกิน 4 ล้านบาท โดยอัตราค่าเบี้ยประกันตามตารางค่าเบี้ยประกันภัยกลุ่มสมาชิก ปีบัญชี 2569 สำหรับสมาชิกสมัครร่วมประกันภัยกลุ่มสมาชิกรายใหม่หรือเพิ่มทุนประกันรับอายุไม่เกิน 75 ปี มีระยะเวลารอคอย 180 วัน และกรณีสมาชิกมีภาระค่าประกันลูกหนี้ ท่านสามารถประสานลูกหนี้ให้มาทำประกันภัยกลุ่มเพื่อให้ครอบคลุมภาระหนี้ได้

อนึ่ง สมาชิกสามารถตรวจสอบภาระหนี้สินและวงเงินทุนประกันภัยกลุ่มสมาชิกที่มีอยู่เดิม ได้ที่ www.suratthsc.com ในระบบ E-Money เป็นรายบุคคล หรือสอบถามโดยตรงได้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทร. 0-7722-2135-6 ต่อ 6 หรือ 08-1270-8416 , 08-1270-8417 ได้ในเวลาทำการปกติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายประพัทธ์ รัตนอรุณ)

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทรศัพท์ 0-7722-2135 - 6 , 0-7728-3156 ต่อ 6 มือถือ 08-1270-8416, 08-1270-8417

<http://www.suratthsc.com>. E-mail : coopsurat2471@gmail.com



@suratcoop



ข่าวประชาสัมพันธ์

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด



สหกรณ์ห่วงใย ใส่ใจ สมาชิก
ลดเบี้ยประกันภัยกลุ่ม

GOOD NEWS

แจ้งขอลด-เพิ่มทุนประกัน ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2568



ยอดหนี้เงินกู้ลดลง

เข้าร่วมประกันภัยกลุ่มให้ครอบคลุมมูลหนี้เฉพาะสัญญาบุคคลคำ



ปิดหนี้เงินกู้หมดแล้ว - ไม่มีหนี้

ยกเลิกการทำประกันภัยกลุ่มทุกรายการ กรณีไม่มีการหนี้กับสหกรณ์ หรือจะทำประกันต่อเนื่องได้ตามความสมัครใจ



นำเงินทุนสวัสดิการ

เพื่อช่วยเหลือสมาชิกกรณีเสียชีวิต ที่จะได้รับตามอายุการเป็นสมาชิกกรณีเสียชีวิต ตามระเบียบสหกรณ์ฯ มาคิดคำนวณในการลดการทำประกันภัยกลุ่มได้



ตรวจสอบหนี้คงเหลือในระบบ e - Money



ผู้เป็นสมาชิกสมาคมปณิก

สามารถขอใช้สิทธิ์ในการนำสวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเสียชีวิตมาคิดคำนวณในการลด การทำประกันภัยกลุ่มจำนวน 150,000.- บาท ทั้งนี้สมาชิกจะต้องมาทำบันทึก เป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อสมาคม



✓ ค่าเบี้ยประกันลดลง!!! ✓ ค้ำครองครบถ้วน ✓ จ่ายน้อยลง

เปรียบเทียบอัตราค่าเบี้ยประกัน ต่อทุนประกัน 100,000 บาท ต่อปี

กลุ่มอายุ	ปีบัญชี 2568	ปีบัญชี 2569	ลดลงจากปีก่อน
20-65 ปี	780 บาท	725 บาท	55 บาท
66-75 ปี	960 บาท	915 บาท	45 บาท
76-99 ปี	1,320 บาท	1,265 บาท	55 บาท



suratcoop



@suratcoop



www.suratthsc.com



coopsurat2471@gmail.com



0-7722-2135 - 6 , 0-7728-3156

รายละเอียดโครงการประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569

คุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2569

ตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ได้ตกลงทำสัญญาประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569 กับ บริษัท คัมภีร์โตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ให้กับสมาชิก ซึ่งมีผลคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2569

☞ เงื่อนไขการรับประกันและความคุ้มครองโดยย่อ

1. คุณสมบัติของผู้เอาประกันภัย

- 1.1 เป็นสมาชิกหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด
- 1.2 เคยเป็นสมาชิกของสหกรณ์ที่ถูกสหกรณ์ให้พ้นจากสมาชิกภาพแล้ว และยังมีภาระหนี้สินอยู่กับสหกรณ์

2. เงื่อนไขความคุ้มครองประกันภัยกลุ่ม

- 2.1 คุ้มครองการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายหรือโรคร้ายแรง และ/หรืออุบัติเหตุ
 - 2.1.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิงของมือหรือเท้า การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิงของสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ
 - 2.1.2 การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิงของมือหรือเท้า การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิงของสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากการเจ็บป่วย
 - 2.1.3 การเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคร้ายแรง ดังต่อไปนี้
 - 2.1.3.1 โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน
 - 2.1.3.2 ภาวะโคม่า
 - 2.1.3.3 ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว
 - 2.1.3.4 ภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย
- 2.2 คุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก
- 2.3 ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี คุ้มครองวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2569 เวลา 16.30 น.
- 2.4 ทุนประกันทุนภัยทุนละ 100,000.00 บาท
- 2.5 ทุนประกันขั้นต่ำ 100,000.00 บาท สูงสุดไม่เกิน 4,000,000.00 บาท /คน
- 2.6 ผู้เอาประกันภัยรายเดิมคุ้มครองต่อเนื่องถึงอายุ 99 ปี
- 2.7 ผู้เอาประกันภัยรายใหม่ หรือเพิ่มทุนประกันภัย ต้องมีอายุ 20 – 75 ปี
- 2.8 พิจารณาอายุการรับประกันแบบสากล (นับอายุแบบชนวันเกิด)
- 2.9 อัตราค่าเบี้ยประกันภัย ต่อทุนประกัน 100,000.00 บาท ต่อปี ตามกลุ่มอายุ ดังนี้

- อายุตั้งแต่	20 – 65 ปี	ค่าเบี้ยประกันภัย	725 บาท
- อายุตั้งแต่	66 – 75 ปี	ค่าเบี้ยประกันภัย	915 บาท
- อายุตั้งแต่	76 – 99 ปี	ค่าเบี้ยประกันภัย	1,265 บาท

2.10 การนับระยะเวลาโรคคอตีบ

2.10.1 กรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือสาเหตุที่เป็นมาก่อนการรับประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิม เกินกว่า 180 วัน จะไม่มีระยะเวลารอคอย และได้รับความคุ้มครองต่อเนื่องที่ทุนประกันภัยเดิม

- ผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิม ยังไม่เกิน 180 วัน ให้นับระยะเวลารอคอยต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมจนถึง 180 วัน ที่ทุนประกันภัยเดิม

2.10.2 กรณีการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง

- ผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิม เกินกว่า 365 วัน จะไม่มีระยะเวลารอคอยและได้รับความคุ้มครองต่อเนื่องที่ทุนประกันภัยเดิม

- ผู้เอาประกันภัยที่ได้รับความคุ้มครองจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิม ยังไม่เกินกว่า 365 วัน ให้นับระยะเวลารอคอยต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมจนถึง 365 วันที่ทุนประกันภัยเดิม

2.11 ผู้เอาประกันรายใหม่ หรือรายเดิมที่เพิ่มทุนประกันเฉพาะทุนประกันส่วนที่เพิ่มได้รับความคุ้มครองทันทีเมื่อสหกรณ์ส่งรายชื่อถึงบริษัทโดยไม่ต้องแถลงสุขภาพ และไม่คุ้มครองการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือสาเหตุที่เป็นมาก่อนการรับประกันภัย หรือเกี่ยวเนื่องจากโรคหรือสาเหตุที่เป็นมาก่อนการรับประกันภัยภายใน 180 วัน นับจากวันที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย และไม่คุ้มครองการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ภายใน 365 วัน นับจากวันที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย

2.12 ผู้เอาประกันภัย สามารถเลือกซื้อประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพิ่มเติม โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- มีอายุตั้งแต่ 20-75 ปี
- ทุนประกันขั้นต่ำ 100,000.00 บาท สูงสุดไม่เกินทุนประกันภัยกลุ่ม
- ค่าเบี้ยประกันภัย 100.00 บาท ต่อทุนประกัน 100,000.00 บาท

2.13 ผู้รับประโยชน์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

3. การจ่ายผลประโยชน์

3.1 กรณีเสียชีวิตจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุการสูญเสียมือหรือเท้าหรือสายตา 2 ใน 6 ข้างจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ บริษัทจ่าย 100 % ของทุนประกันภัย

3.2 กรณีผู้เอาประกันภัยซื้อประกันอุบัติเหตุเพิ่ม

- ความคุ้มครองเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ จ่ายตามทุนประกันภัยอุบัติเหตุ
- ความคุ้มครองเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธารณะ จ่ายเพิ่มอีก 100 % จากทุนประกันภัยอุบัติเหตุ

➡ การเข้าร่วมประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569

1. สมาชิกต้องแจ้งความจำนงค์การทำประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569 ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2568
2. กรณีสมาชิกไม่ส่งหนังสือแจ้งความจำนงค์ตามกำหนดระยะเวลา สหกรณ์จะดำเนินการทำประกันภัยกลุ่ม ต่อเนื่องตามวงเงินประกันเดิม วงเงินสูงสุดไม่เกิน 4,000,000.00 บาท (กรณีนี้คุ้มครองต่อเนื่องถึงอายุ 99 ปี) อัตราค่าเบี้ยประกันตามตารางค่าเบี้ยประกันภัยกลุ่ม ปีบัญชี 2569
3. สำหรับสมาชิก การหักชำระค่าเบี้ยประกัน ดำเนินการดังนี้
 - 3.1 หักจากเงินปันผลและเฉลี่ยคืน ประจำปี 2568
 - 3.2 กรณีเงินปันผลและเฉลี่ยคืนไม่เพียงพอต่อการชำระค่าเบี้ยประกันให้สมาชิกติดต่อชำระค่าเบี้ยประกันได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 16 มกราคม 2569
 - 3.3 สำหรับรายที่ไม่ได้ติดต่อชำระเงินภายในระยะเวลาที่กำหนดให้สหกรณ์ดำเนินการเรียกเก็บใบเสร็จประจำเดือนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2569 ถึง เดือนสิงหาคม 2569 ดังนี้
 - 3.3.1 กลุ่มค่าเบี้ยประกันค้างจ่าย ไม่เกิน 1,000 บาท เรียกเก็บทั้งจำนวน
 - 3.3.1 กลุ่มค่าเบี้ยประกันค้างจ่ายคงเหลือ ไม่เกิน 2,000 บาท เรียกเก็บ 2 งวด /
ไม่เกิน 3,000 บาท เรียกเก็บ 3 งวด / ไม่เกิน 4,000 บาท เรียกเก็บ 4 งวด /
ไม่เกิน 5,000 บาท เรียกเก็บ 5 งวด / ไม่เกิน 6,000 บาท เรียกเก็บ 6 งวด
และเกินกว่า 7,000 บาท เรียกเก็บ 7 งวด
4. สำหรับสมาชิกสมทบ / ลูกหนี้ ที่ประสงค์จะทำประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569 ให้แจ้งความจำนงค์และชำระค่าเบี้ยประกันให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2568 มิฉะนั้นสหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่แจ้งต่อประกันภัยกลุ่ม ในปีบัญชี 2569



เปรียบเทียบค่าเบี้ยประกันตั้งแต่ปีบัญชี 2567 ถึง ปีบัญชี 2569

อัตราค่าเบี้ยประกัน ต่อทุนประกัน 100,000 บาท ต่อปี

ที่	กลุ่มอายุ	ปีบัญชี 2567	ปีบัญชี 2568	ปีบัญชี 2569	ลดลงจากปีก่อน
1	20-65 ปี	825	780	725	45 / 55
2	66-75 ปี	975	960	915	15 / 45
3	76-99 ปี	1,345	1,320	1,265	25 / 55

ใบแจ้งความจำนง/เปลี่ยนแปลงการขอทำประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.)เลขทะเบียน.....อายุ.....ปี
สังกัดหน่วยงาน / โรงเรียน เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
เบอร์โทรศัพท์ขอแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการทำประกันภัยกลุ่ม ดังนี้

ให้ทำเครื่องหมาย ☒ เลือกเพียง 1 ข้อเท่านั้น

- ☐ เข้าร่วมประกันภัยกลุ่มตามวงเงินคุ้มครองเดิม
- ☐ เข้าร่วมประกันภัยกลุ่มให้ครอบคลุมมูลหนี้ทุกสัญญา
- ☐ เข้าร่วมประกันภัยกลุ่มให้ครอบคลุมมูลหนี้เฉพาะสัญญาบุคคลค่าประกัน
- ☐ เข้าร่วมประกันภัยกลุ่มให้ครอบคลุมมูลหนี้เฉพาะสัญญาบุคคลค่าประกันและยินยอมให้สหกรณ์นำเงินทุนสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือสมาชิกกรณีเสียชีวิต ที่จะได้รับตามอายุการเป็นสมาชิกกรณีเสียชีวิต ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยทุนสวัสดิการเพื่อการช่วยเหลือสมาชิกกรณีเสียชีวิต มาคิดคำนวณในการลดการทำประกันภัยกลุ่ม
- ☐ ยกเลิกการทำประกันภัยกลุ่มทุกรายการ กรณีไม่มีภาระหนี้กับสหกรณ์
- ☐ เปลี่ยนแปลงทุนประกัน ระบุกลุ่มอายุ ทุนประกันและจำนวนเงิน ดังนี้
- อายุตั้งแต่ 20-65 ปี ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท
- อายุตั้งแต่ 66-75 ปี ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท
- อายุตั้งแต่ 76-99 ปี* ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท

* หมายเหตุ : อายุเกิน 75 ปี สามารถปรับลดทุนประกันตามภาระหนี้ได้ แต่เพิ่มทุนประกันไม่ได้

สำหรับปีบัญชี 2569 สมาชิกสามารถสมัครร่วมโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มเพิ่มเติม โดยมีอายุตั้งแต่ 20-75 ปี ทุนประกันขั้นต่ำ 100,000.- บาท สูงสุดไม่เกินทุนประกันภัยกลุ่ม ค่าเบี้ยประกันภัย 100.- บาท ต่อทุนประกัน 100,000.- บาท

☐ เข้าร่วมประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ทุนประกัน.....บาท เป็นเงิน.....บาท

สำหรับผู้เป็นสมาชิกสมาคมฯ สามารถขอใช้สิทธิในการนำสวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเสียชีวิตมาคิดคำนวณในการลดการทำประกันภัยกลุ่มจำนวน 150,000.- บาท ทั้งนี้สมาชิกจะต้องมาทำบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อสมาคม

☐ ประสงค์ให้นำสวัสดิการที่จะได้รับเมื่อเสียชีวิตมาคิดคำนวณในการลดการทำประกันภัยกลุ่ม จำนวน 150,000.- บาท

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ก่อนวันเข้าร่วมทำประกัน โดยขอแจ้งความจำนงการทำประกันภัยกลุ่ม ประจำปี 2569 ให้มีผลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงทุนประกันเป็นลายลักษณ์อักษร ขอให้ถือว่าข้าพเจ้ามีความประสงค์ทำประกันเท่าทุนประกันเดิมทุกปี ในส่วนของค่าเบี้ยประกันและการจ่ายเงินสินไหมให้เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ลงชื่อ
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ :

1. สมาชิกต้องแจ้งความจำนงขอทำประกันภัยกลุ่ม ประจำปีบัญชี 2569 ภายในวันที่ 29 สิงหาคม 2568
2. กรณีสมาชิกไม่ส่งหนังสือแจ้งความจำนงตามกำหนดระยะเวลา สหกรณ์จะดำเนินการทำประกันภัยกลุ่ม ต่อเนื่องตามวงเงินประกันเดิม วงเงินสูงสุดไม่เกิน 4 ล้านบาท
3. ตรวจสอบข้อมูลการทำประกันและข้อมูลการกู้ของท่าน ได้ที่ www.surattthsc.com ในระบบ E-Money หรือสอบถามได้ที่ สหกรณ์ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทร. 0-7722-2135-6 ต่อ 6 มือถือ 08-1270-8416 , 08-1270-8417

ตารางค่าเบี้ยประกันภัยกลุ่ม ปีบัญชี 2569

ที่	ทุนประกัน	อายุตั้งแต่ 20-65 ปี		อายุตั้งแต่ 66-75 ปี		อายุตั้งแต่ 76-99 ปี
		ค่าเบี้ยประกันหลัก	ค่าเบี้ยอุบัติเหตุ	ค่าเบี้ยประกันหลัก	ค่าเบี้ยอุบัติเหตุ	
1	100,000	725	100	915	100	1,265
2	200,000	1,450	200	1,830	200	2,530
3	300,000	2,175	300	2,745	300	3,795
4	400,000	2,900	400	3,660	400	5,060
5	500,000	3,625	500	4,575	500	6,325
6	600,000	4,350	600	5,490	600	7,590
7	700,000	5,075	700	6,405	700	8,855
8	800,000	5,800	800	7,320	800	10,120
9	900,000	6,525	900	8,235	900	11,385
10	1,000,000	7,250	1,000	9,150	1,000	12,650
11	1,100,000	7,975	1,100	10,065	1,100	13,915
12	1,200,000	8,700	1,200	10,980	1,200	15,180
13	1,300,000	9,425	1,300	11,895	1,300	16,445
14	1,400,000	10,150	1,400	12,810	1,400	17,710
15	1,500,000	10,875	1,500	13,725	1,500	18,975
16	1,600,000	11,600	1,600	14,640	1,600	20,240
17	1,700,000	12,325	1,700	15,555	1,700	21,505
18	1,800,000	13,050	1,800	16,470	1,800	22,770
19	1,900,000	13,775	1,900	17,385	1,900	24,035
20	2,000,000	14,500	2,000	18,300	2,000	25,300
21	2,100,000	15,225	2,100	19,215	2,100	26,565
22	2,200,000	15,950	2,200	20,130	2,200	27,830
23	2,300,000	16,675	2,300	21,045	2,300	29,095
24	2,400,000	17,400	2,400	21,960	2,400	30,360
25	2,500,000	18,125	2,500	22,875	2,500	31,625
26	2,600,000	18,850	2,600	23,790	2,600	32,890
27	2,700,000	19,575	2,700	24,705	2,700	34,155
28	2,800,000	20,300	2,800	25,620	2,800	35,420
29	2,900,000	21,025	2,900	26,535	2,900	36,685
30	3,000,000	21,750	3,000	27,450	3,000	37,950
31	3,100,000	22,475	3,100	28,365	3,100	39,215
32	3,200,000	23,200	3,200	29,280	3,200	40,480
33	3,300,000	23,925	3,300	30,195	3,300	41,745
34	3,400,000	24,650	3,400	31,110	3,400	43,010
35	3,500,000	25,375	3,500	32,025	3,500	44,275
36	3,600,000	26,100	3,600	32,940	3,600	45,540
37	3,700,000	26,825	3,700	33,855	3,700	46,805
38	3,800,000	27,550	3,800	34,770	3,800	48,070
39	3,900,000	28,275	3,900	35,685	3,900	49,335
40	4,000,000	29,000	4,000	36,600	4,000	50,600