



หมายเลขอ้างอิง 7177874274

Reference No.

07501986

## ตารางกรมธรรม์ THE SCHEDULE

รหัสบริษัท MTI Company Code	กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษา (แบบพิเศษ) คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ PS004350-22NBK Policy No.
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. ผู้เอาประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address นักศึกษา จำนวน 1,476 คน	เลขประจำตัวประชาชน : ID No - อาชีพ : Occupation นักเรียน/นักศึกษา ชั้นอาชีพ : Occupation class 02 อายุ : Age 0 ปี
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. ผู้รับประโยชน์: ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and address ตามเอกสารแนบ	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured -
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

4. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ 01/06/2022 เวลา 16.30 น. Period of Insurance : From at hours.	สิ้นสุดวันที่ 01/06/2026 เวลา 16.30 น. To at hours.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

5. จำนวนจำกัดความรับผิด: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น 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	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาทหรือวัน) Deductible (Baht or days)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
ข้อ 1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง(อ.บ.1) Item 1. Loss of life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability(P.A.1)	354,240,000.00	-	1,180,780.00
การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร(อ.บ.2) Loss of life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability(P.A.2)	-	-	-
ข้อ 2. การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 2. Medical Expenses Each Accident	10,000.00	-	รวมแล้ว
ข้อ 3. ผลประโยชน์อุบัติเหตุสาธารณะ Item 3. Public Accident	120,000.00	-	รวมแล้ว

เอกสารแนบท้าย : อ.บ.1, อ.บ.5, อ.บ.3.1, AFNS	เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium	รวมแล้ว
	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	-
	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	1,180,780.00
	อากรแสตมป์ Stamps	20.00
	ภาษี Tax	0.00
	เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	1,180,800.00

<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent	<input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย Broker	บริษัท กำลังใจ โบรคเกอร์ จำกัด	ใบอนุญาตเลขที่ License No. 300016/2560
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made on 01/06/2022 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on 18/07/2022

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัท ไว้เป็นสำคัญ 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.

(โพธิพงษ์ ล่ำซำ)  
 (Photipong Lamsam)  
 กรรมการ-Director



(นวลพรรณ ล่ำซำ)  
 (Nualphan Lamsam)  
 กรรมการ-Director

ผู้รับมอบอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

รหัสบริษัท MTI

**ใบสลักหลัง**  
**ENDORSEMENT**

07501986

ประเภทการประกันภัย : **PA Group - Student**  
Type of Insurance

เลขที่อ้างอิง **7177874274**  
Reference No.

ชื่อผู้เอาประกันภัย : **มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี**  
Insured's Name  
ที่อยู่ : **อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000**  
Address

ใบสลักหลังเลขที่ **PS004350-22NBK-001**  
Endorsement No.

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย **PS004350-22NBK**  
Forming Part of Policy No.

ใบสลักหลังทำวันที่ **18/07/2022**  
Date of Endorse

การเปลี่ยนแปลงเริ่มมีผลบังคับวันที่ **01/06/2022**  
Effective date

ระยะเวลาประกันภัยสิ้นสุดวันที่ **01/06/2026**  
Expiry Date

เบี้ยประกันภัย - บาท Net Premium	ภาษี - บาท Business Tax	อากรแสตมป์ - บาท Stamp Duty	รวม - บาท Total
-------------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--------------------

เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันไว้ในเอกสารแนบท้ายฉบับนี้ กรมธรรม์ดังกล่าวข้างต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้  
It is hereby declared and agreed that the Insurance under this policy is amended as follow :-

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการยกเว้นเงื่อนไขระยะเวลาการรอดอย  
(Waiting Period) 180 วัน สำหรับเอกสารแนบท้ายการ  
ขยายความคุ้มครองค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ  
กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย

ส่วนข้อความและเงื่อนไขอื่นๆ เป็นไปตามเดิม  
All Other Terms and Conditions remain unchanged

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยกรรมการผู้มีอำนาจ 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