



หมายเลขอ้างอิง 7177878621
Reference No.

07501986

ตารางกรมธรรม์ THE SCHEDULE

รหัสบริษัท MTI Company Code	กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษา (แบบพิเศษ) คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ PS004351-22NBK Policy No.
--------------------------------	---	--

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000	
2. ผู้เอาประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address นักศึกษา จำนวน 435 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: เริ่มตั้งแต่วันที่ 01/06/2022 เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ 01/06/2025 เวลา 16.30 น. Period of Insurance: From at hours. 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)	104,400,000.00	-	260,980.00
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 : อบ.1, อบ.5, อบ.3.1, AFNS	เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium	รวมแล้ว
	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	-
	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	260,980.00
	อากรแสตมป์ Stamps	20.00
	ภาษี Tax	0.00
	เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	261,000.00

ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย บริษัท กำลังใจ โบรคเกอร์ จำกัด
 Agent Broker License No. 700016/2560

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

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.

(โพธิพงษ์ คำชำ)
 (Photipong Lamsam)
 กรรมการ-Director



(นวลพรรณ คำชำ)
 (Nualphan Lamsam)
 กรรมการ-Director

ผู้รับมอบอำนาจลงนาม
 Authorized Signature

รหัสบริษัท MTI

ใบสลักหลัง
ENDORSEMENT

07501986

ประเภทการประกันภัย : PA Group - Student Type of Insurance		เลขที่อ้างอิง : 7177878621 Reference No.	
ชื่อผู้เอาประกันภัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี Insured's Name ที่อยู่ : อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 Address			
ใบสลักหลังเลขที่ : PS004351-22NBK-001 Endorsement No.		ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย : PS004351-22NBK Forming Part of Policy No.	
ใบสลักหลังทำวันที่ : 18/07/2022 Date of Endorse	การเปลี่ยนแปลงเริ่มมีผลบังคับวันที่ : 01/06/2022 Effective date	ระยะเวลาประกันภัยสิ้นสุดวันที่ : 01/06/2025 Expiry Date	
เบี้ยประกันภัย : - บาท Net Premium	ภาษี : - บาท Business Tax	Stamp Duty : - บาท อากรแสตมป์	รวม : - บาท Total
เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันไว้ในเอกสารแนบท้ายฉบับนี้ กรมธรรม์ดังกล่าวข้างต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้ It is hereby declared and agreed that the Insurance under this policy is amended as follow :- กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้รับการยกเว้นเงื่อนไขระยะเวลารอดอย (Waiting Period) 180 วัน สำหรับเอกสารแนบท้ายการ ขยายความคุ้มครองค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย			
ส่วนข้อความและเงื่อนไขอื่นๆ เป็นไปตามเดิม All Other Terms and Conditions remain unchanged			

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยกรรมการผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัทฯ
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