

## ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE

ต้นฉบับ/ORIGINAL

รหัสบริษัท : **SCI**  
Company Code.

**การประกันภัยอุบัติเหตุ สำหรับนักเรียน**  
**นิสิต นักศึกษา (โรงเรียนอุเทน)**  
คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : **CM1-18-PPAS-000260**  
Policy No.

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address  
**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา**  
**ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300**

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : Tax ID

2. ผู้เอาประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address  
**ตามรายการแนบ**

เลขประจำตัวประชาชน : ID No. **ตามรายการแนบ**  
อายุ : Age **ตามรายการแนบ**

3. ผู้รับผลประโยชน์: ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary: Name and Address  
**ทายาทตามกฎหมาย**

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกัน : **ทายาทตามกฎหมาย**  
Relationship to the insured

3. ระยะเวลาประกันภัย : **1 ปี** เริ่มตั้งแต่วันที่ **29 พฤษภาคม 2561** เวลา **16:30** น. ถึงวันที่ **29 พฤษภาคม 2562** เวลา **16:30** น.  
Period of Insurance : From at hours To at hours

4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของความบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันระบุไว้เท่านั้น  
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 (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or Days)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
ตามรายการแนบ	ตามรายการแนบ	ตามรายการแนบ	ตามรายการแนบ
		เบี้ยประกันสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium	ตามรายการแนบ
		ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	ตามรายการแนบ
		เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	4,690,580.00
		อากรแสตมป์ Stamps	20.00
		ภาษี Tax	0.00
		เบี้ยประกันรวม Total Premium	4,690,600.00

ตัวแทน Agent  นายหน้าประกันภัยรายนี้ บริษัทแอล.ซี.โบรกเกอร์ จำกัด Broker

ใบอนุญาตเลขที่ **19/2543**  
License No.

วันที่ทำสัญญาประกันภัย **29 พฤษภาคม 2561**  
Agreement made on

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย **24 สิงหาคม 2561** **8200033/CM**  
Policy issued on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทฯ ไว้เป็นสำคัญ 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

185931

เอกสารแนบท้ายฉบับนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย CM1-18-PPAS-000260

ชื่อผู้ถือกรมธรรม์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

1 ผู้เอาประกันภัย หมายถึง นักเรียน นิสิต นักศึกษา ของผู้ถือกรมธรรม์ (ตามรายชื่อแนบ)

2 ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย (อ.บ.2)

จำนวนเงินเอาประกันภัย/คน

- |   |                 |
|---|-----------------|
| - ผลประโยชน์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ   | 200,000 บาท     |
| การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร               |                 |
| - ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล (ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง)                                | 17,000 บาท      |
| - ผลประโยชน์อุบัติเหตุสาธารณะ   | 200,000 บาท     |
| การขยายความคุ้มครอง   |                 |
| - เสียชีวิตจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์                                      | 170,000 บาท     |
| - เสียชีวิตจากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย                                     | 170,000 บาท     |
| - ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย                | 50,000 บาท      |
| - ค่าใช้จ่ายอื่นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยนอก (OPD) | ครั้งละ 300 บาท |
| - ค่าใช้จ่ายอื่นจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยใน (IPD)  | วันละ 500 บาท   |

3. การเพิ่มจำนวนผู้เอาประกันภัย สามารถทำได้โดยแจ้งรายชื่อผู้เอาประกันภัยเพิ่ม บริษัทจะเริ่มคุ้มครองนับตั้งแต่วันที่  
ได้รับรายชื่อ และได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยตามรายชื่อที่ได้เพิ่มแล้ว

4. การบอกกล่าวยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยผู้ถือกรมธรรม์แก่บริษัท หรือการบอกกล่าวยกเลิกโดยบริษัทแก่ผู้ถือ  
กรมธรรม์จะผูกพันกับผู้เอาประกันภัยแต่ละรายและทุกราย  
ส่วนเงื่อนไขและข้อบังคับอื่น ๆ ให้ถือตามกรมธรรม์ประกันภัย