

## ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE

ต้นฉบับ/ORIGINAL

รหัสบริษัท : **SCI**  
Company Code.

**การประกันภัยอุบัติเหตุ สำหรับนักเรียน**  
**นิสิต นักศึกษา (โรงเรียนอนุใจ)**  
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. ถึงสิ้นสุดวันที่ **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

