

สาขาขอนแก่น 259 หมู่ 6 ถนนมิตรภาพ
ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น 40260 โทร. (043) 470-888

| | | |
|-----------------------------|--|-------------------------|
| ทะเบียนเลขที่ 0107555000139 | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE | ต้นฉบับ ORIGINAL |
|-----------------------------|--|-------------------------|

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| รหัสบริษัท VIB Company Code | การประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับสถานศึกษา คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage | กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : Policy No 14506-20302/POL/000262-570 |
|--------------------------------|--|---|

| |
|--|
| 1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย: ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญชัง วิทยาเขตขอนแก่น เลขที่ . ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000 |
|--|

| | |
|---|---|
| 2. ผู้ได้รับความคุ้มครอง: ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address คนเอกสารเกษม | เลขประจำตัวประชาชน : ID No. อาชีพ : Occupation ชั้นอาชีพ : Occupation class อายุ : Age |
|---|---|

| | |
|--|--|
| 3. ผู้รับประโยชน์: ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address คนเอกสารเกษม | ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured |
|--|--|

| | | | | | |
|--|------------|---------------------|---------------------|------------|---------------------|
| 4. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มตั้งแต่วันที่ Period of Insurance : From | 22/06/2563 | เวลา 16:30 น. at | สิ้นสุดวันที่ To | 22/06/2564 | เวลา 16:30 น. at |
|--|------------|---------------------|---------------------|------------|---------------------|

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.

| ชื่อคอกงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement/Endowment | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht) | ความรับผิดส่วนแรก (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or days) | เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht) |
|---|---|---|--|
| -การเสียชีวิต การสูญเสียชีวิต สาเหตุ การวิ่งพียงเสียง การชุกออกเสียง หรืออุบัติเหตุทางรถ (ขบ.2) | คนเอกสารเกษม | - | - |
| -การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง | คนเอกสารเกษม | - | - |
| -อุบัติเหตุสาธารณณะ | คนเอกสารเกษม | - | - |
| -ค่าปลงศพหรือค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย | คนเอกสารเกษม | - | - |
| -ค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 365 วันต่อปี) | คนเอกสารเกษม | - | - |

| | |
|--|---|
| เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่มเติม Additional Premium ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium ภาษีแสตมป์ Stamp ภาษี Tax เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium | - - 1320397.00 5283.00 6.00 1325886.00 |
|--|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ฝ่ายแทน Agent | <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย Broker | บริษัท ที.พี.แอนด์แอส โซลูชันส์(1992) จำกัด | ใบอนุญาตเลขที่ 200317/2535 License No. |
|--|--|---|---|

| | |
|--|--|
| วันที่สัญญาประกันภัย : 22/06/2563 Agreement made on | วันออกกรมธรรม์ประกันภัย : 07/10/2563 Policy issued on |
|--|--|

โดยเป็นหลักฐานบริษัทฯ โดยบุคคลผู้มีอำนาจทำการแทนบริษัท ได้ลงนามเมื่อชื่อ และประทับตราของบริษัทฯ ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัทฯ
: evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized person and the Company's stamp to be affixed at its office.

| | | | |
|--|---|---|--|
|  กรรมการ - Director |  |  กรรมการ - Director |  ผู้รับมอบอำนาจ - Authorized Signature |
|--|---|---|--|