



ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE ต้นฉบับ/ORIGINAL
กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองอุบัติเหตุสำหรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษา พลัส

รหัสบริษัท : 2029

Company Code

คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 240401/P001000755

Policy No.

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address

มหาวิทยาลัย แม่โจ้

63 หมู่ 4 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address

ผู้เอาประกันภัยตามรายการแนบ

เลขประจำตัวประชาชน : ID No. ตามรายการแนบ

อายุ : Age ตามรายการแนบ

3. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address

ตามรายการแนบ

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย Relationship to the Insured

ตามรายการแนบ

4. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ 01/06/2567 เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่ 01/06/2568 เวลา 24.00 น.
Period of Insurance: From at hours To at 24.00 hours.

5. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของความบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
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 สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Total Permanent Disability (P.A.1)	ตามรายการแนบ	-	ตามรายการแนบ
ข้อ 1. เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร(อ.บ.2) Item 1. Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability(P.A.2)	-	-	-
ข้อ 2. ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง Item 2. Total Temporary Disability	ไม่เกิน - สัปดาห์ Max Weeks	-	-
ข้อ 3. ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน Item 3. Partial Temporary Disability	ไม่เกิน - สัปดาห์ Max Weeks	-	-
ข้อ 4. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 4. Medical Expenses Each Accident	ตามรายการแนบ	-	ตามรายการแนบ

เบี้ยประกันภัยสำหรับค้ำเพิ่ม Additional Premium

ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount

เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium

ภาษี Tax

อากร Stamp

เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium

รวมอยู่ในข้อ 1

-

3,917,400.00

0.00

20.00

3,917,420.00

☐ การประกันภัยโดยตรง
Direct

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย
Agent

☒ นายหน้าประกันวินาศภัย
Broker บริษัท เซ็นทรัล อินซัวรันส์ โบรกเกอร์ จำกัด

ใบอนุญาตเลขที่
License No. 700013/2553

วันทำสัญญาประกันภัย
Agreement made on

01/06/2567

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย
Policy issued on

01/06/2567

4501

ชำระค่ากรมธรรม์

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยผู้มีอำนาจการแทนบริษัทฯ ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทฯ ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัทฯ
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by persons with power to act on behalf of the company and the company's stamp to be affixed at its office.

กรรมการ-Director

กรรมการ-Director

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature

ต้นฉบับ