

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 10 755 5000 171

ชำระอากรแล้ว STAMP DUTY PAID

Insured Code 4174026		ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE		BR01352/AG13394	
รหัสบริษัท LMG Company Code		ต่ออายุ Renewal		ประกันภัยใหม่ () New Business	
		กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุนักเรียนและนักศึกษา LMG Student		กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 00-SPS-0000683-2023-09	
		Policy No.			
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 1 ถ.ราชดำเนินนอก ตำบลบ่อยาง อำเภอเมืองสงขลา สงขลา 90000					
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address ตามรายการแนบ / As per attached			เลขประจำตัวประชาชน/ใบสำคัญประจำตัวต่างด้าว/หนังสือเดินทาง ID No./Alien Certificate/Passport No. ตามรายการแนบ / As per attached อายุ : Age ตามรายการแนบ / As per attached		
3. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address ตามรายการแนบ / As per attached			ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured : ตามรายการแนบ / As per attached		
4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance : From		01/06/2566		เวลา 16.30 น. at 16.30 hours	
		สิ้นสุดวันที่ To		01/06/2567	
				เวลา 16.30 น. at 16.30 hours	
5. งวดการชำระเบี้ยประกันภัย Premium Payable : รายปี Annual					
6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้การคุ้มครองเฉพาะในความคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from any coverage for witch a sum insured is started					
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)		ความรับผิดส่วนแรก (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or days)	
				เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)	
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2)		ตามรายการแนบ / As per attached		2,390,438.00	
2. ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ		ตามรายการแนบ / As per attached			
3. ผลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ		ตามรายการแนบ / As per attached			
4. การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย		ตามรายการแนบ / As per attached			
				เบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมนอก Additional Premium	
				.00	
				ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	
				(0.00)	
				เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	
				2,390,438.00	
				อากร Stamps	
				9,562.00	
				ภาษี Tax	
				0.00	
				เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	
				2,400,000.00	
<input type="checkbox"/> การประกันโดยตรง Direct		<input type="checkbox"/> ตัวแทน Agent		<input checked="" type="checkbox"/> นายหน้า ประกันภัยวินาศภัย บริษัท อาร์ที โทเทิล เซอร์วิสเซ จำกัด	
				<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตเลขที่ 700019/2554 License No.	

วันที่สัญญาประกันภัย 01/06/2566
Agreement made on

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย 08/09/2566
Policy issued on

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



กรรมการ (Director)





ผู้รับมอบอำนาจ (Authorized Signature)

ผู้เอาประกันภัย : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ. 2)

ในนามพนักงานแบบประกันภัยหมู่

เลขที่กรมธรรม์ : 00-SPS-0000683-00000-2023-09

เริ่มคุ้มครองวันที่ : 1/06/2566 สิ้นสุดวันที่ : 1/06/2567 (16.30 น.)

ความคุ้มครอง / Coverages	
ความคุ้มครอง Coverage	จำนวนเงินเอาประกันภัย / Sum insured
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (อ.บ.2) Loss of life, Dismemberment, Loss of sight, hearing, and speech and permanent disability due to accident	160,000
2. เสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะเนื่องจากหรือถูกฆาตกรรม ทำร้ายร่างกาย Loss of life due to Murder Assault	160,000
3. ทนเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะเนื่องจาก การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Loss of life due to Motorcycle	160,000
4. ทนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาธารณะ / Loss of life due to Public accident	ไม่คุ้มครอง
5. ค่าปลงศพ / Funeral Expense due to sickness	16,000
6. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุ / Medical expenses due to accident	16,000
7. ค่าชุดเวชผู้ป่วยนอก OPD จากอุบัติเหตุ เหน่าจ่ายต่ออุบัติเหตุ รพ./คลินิก (ใช้ใบรับรองแพทย์ที่ ระบุสาเหตุในการเบิก) - อนามัย เหน่าจ่าย 100 บาท ต่อ อุบัติเหตุแต่ละครั้ง (เลือกสิทธิระหว่างข้อ 6 หรือข้อ 7)	300
8. ค่าชุดเวช ผู้ป่วยใน IPD (สูงสุด 30 วันต่อปี) เบิกได้ไม่เกินค่ารักษาพยาบาลที่ข้อไว้ Other expenses due to IPD	500
9. ความรับผิดของสถานศึกษา (ต่อคน) / School liability per person	160,000
10. คุ้มครองความรับผิดของสถานศึกษา (สูงสุดไม่เกิน) / School liability in aggregate	16,000,000