|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **{!header\_th}**  **{!header\_en}**  **ชำระอากรแล้ว** | | | | | | | | | |
| **ตารางกรมธรรม์ประกันภัย**  **THE SCHEDULE**  **{!header\_plan}** | | | | | | | | | **ต้นฉบับ**  **Original** |
| รหัสบริษัท **KPI**  Company Code | | {!BEGIN(transaction\_type=New Biz)} [ ] {!END}{!BEGIN(transaction\_type=Renewal)} [ X ] {!END} ต่ออายุ  Renewal | {!BEGIN(transaction\_type=Renewal)} [ ] {!END}{!BEGIN(transaction\_type=New Biz)} [ X ] {!END} ประกันภัยใหม่  New Policy | กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : CA{!contract\_name}  Policy No. | | | | | |
| 1. ผู้เอาประกันภัย  The Insured | | | | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :  ID No. | | {!ph\_idcard} | | | |
| ชื่อ  Name | {!ph\_fullname} | | | วัน/เดือน/ปีเกิด  Date of Birth | {!ph\_dob} | | อายุ  Age | {!ph\_age} | |
| ที่อยู่  Address | {!house\_number} {!village\_building}, {!soi\_road}, {!sub\_district},  {!district}, {!province}, {!postal\_code} | | | อาชีพ  Occupation | - | |  | | |
| 2. ผู้รับผลประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่  The Beneficiary : Name and Address{!LIST\_health\_related\_contact(be\_quoteid=<!id>,rc)} | | | | ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย  Relationship to the Insured | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| {!rc.be\_row\_num} : | {!rc.be\_fullname} | {!rc.be\_row\_num} : | {!rc.be\_relationship} | สัดส่วน Portion | {!rc.be\_percentage} | % |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. ระยะเวลาประกันภัย :  Period of Insurance : | | เริ่มต้นวันที่  From | | {!buddist\_start\_date} | | เวลา  at | | {!policy\_start\_time} | | | น.  hours | | สิ้นสุดวันที่  To | | | | {!buddist\_end\_date} | | | | | เวลา  at | 24.00 | | | น.  hours |
| 4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น  Limit of Liability : The policy affords coverage only with respect to such result for which a sum insured is stated:- {!LIST\_health\_quoteline(quoteid=<!id> and productcode='Cancer',ql)} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย  Insuring Agreement / Endorsement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | จำนวนเงินเอาประกันภัย  Sum Insured | | | | | | |
| 1. โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม หรือโรคมะเร็งระยะลุกลาม ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นครั้งแรก  Non-invasive / Invasive Cancer  2. โรคมะเร็งผิวหนัง ชนิดต่างๆ  Skin Cancer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(ql.sum\_assured,###,##0.00)}  {!FORMAT\_NUM(ql.additional\_coverage\_sum\_assured1,###,##0.00)} | | | | บาท  บาท | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| เบี้ยประกันภัยสุทธิ  Net premium | {!FORMAT\_NUM(ql.net\_premium,###,##0.00)} | | บาท  Baht | อากรแสตมป์  Stamp Duty | {!FORMAT\_NUM(ql.stamp\_duty,###,##0.00)} | | | | บาท  Baht | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม  VAT | | {!FORMAT\_NUM(ql.vat,###,##0.00)} | | | | บาท  Baht | เบี้ยประกันภัยรวม  Total Premium | | {!FORMAT\_NUM(ql.trans\_gross\_premium,###,##0.00)} | | | | บาท  Baht | |
| 5. แบบชำระเบี้ยประกันภัย :  Payment | | | {!BEGIN(payment\_frequency=Yearly)}[ ]{!END}{!BEGIN(payment\_frequency!=Yearly)}[ X ]{!END} รายเดือน | | | | {!BEGIN(payment\_frequency !=Yearly)}[ ]{!END}{!BEGIN(payment\_frequency=Yearly)}[ X ]{!END} รายปี | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| [ ] การประกันภัยโดยตรง  Direct | | | [ ] ตัวแทนประกันวินาศภัย  Agent | | | | [ X ] นายหน้าประกันวินาศภัย  Broker | | | | | | | **บริษัท รู้ใจ จำกัด** | | | | | ใบอนุญาตเลขที่ **ว00022/2558**  License No. | | | | | | | |
| วันทำสัญญาประกันภัย {!buddist\_agreement\_date}  Agreement made on | | | | | | | | | | | | | | | วันทำกรมธรรม์ประกันภัย {!buddist\_agreement\_date}  Policy issued on | | | | | | | | | | | |

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทฯ ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัทฯ

As evidence, the Company, by duly authorized persons, therein signed and affixed the company’s stamp at its office.

 