|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **{!header\_th\_ci}**  **{!header\_en\_ci}**  **ชำระอากรแล้ว** | | | | | | | | | | |
| **ตารางกรมธรรม์ประกันภัย**  **THE SCHEDULE** | | | | | | | | | | **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 : CI{!contract\_name}  Policy No. | | | | | | |
| 1. ผู้เอาประกันภัย  The Insured | | | | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :  ID No. | | | {!ph\_idcard} | | | |
| ชื่อ  Name | {!ph\_fullname} | | | เพศ  Gender | {!ph\_gender\_print} | วันเดือนปีเกิด  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 | | ขั้นอาชีพ  Occupation Class |  |  | | |
| 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. จำนวนเงินจำกัดความรับผิด: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น  Limit of Liability: This policy affords coverage only with respect for which a sum insured is stated. {!LIST\_health\_quoteline(quoteid=<!id> ,ql)} | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย  Insuring Agreement / Endorsement | | | | | | | | | | | | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)  Sum Insured (Baht) | | | | |
| ประเภท 1 โรคมะเร็ง  Type 1 Cancer  โรคมะเร็งผิวหนัง  Skin Cancer | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(ci\_additional\_coverage\_sum\_assured2,###,##0.00)}  {!FORMAT\_NUM(ci\_additional\_coverage\_sum\_assured1,###,##0.00)} | | | | |
| ประเภท 2 กลุ่มอาการทางระบบประสาท  Type 2 Neurological conditions | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(neuro\_sum\_assured,###,##0.00)} | | | | |
| ประเภท 3 โรคระบบหัวใจหลอดเลือด  Type 3 Cardiovascular diseases | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(cardio\_sum\_assured,###,##0.00)} | | | | |
| ประเภท 4 ภาวะอวัยวะล้มเหลว  Type 4 Organ failure | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(organ\_sum\_assured,###,##0.00)} | | | | |
| เบี้ยประกันภัยสุทธิ  Net Premium | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(sum\_netpremium,###,##0.00)} | | | | |
| อากรแสตมป์  Stamp Duty | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(fee\_stamp\_duty,###,##0.00)} | | | | |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม  VAT | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(fee\_vat,###,##0.00)} | | | | |
| เบี้ยประกันภัยรวม  Total Premium | | | | | | | | | | | | {!FORMAT\_NUM(sum\_transgross,###,##0.00)} | | | | |
| 5. แบบชำระเบี้ยประกันภัย :  Payment | | [{!BEGIN(payment\_frequency!=Yearly)} X {!END}] รายเดือน  Per month | | [ ] ราย 2 เดือน  Per 2 months | | | [ ] ราย 3 เดือน  Per 3 months | | | | [ ] ราย 6 เดือน  Per 6 months | | [{!BEGIN(payment\_frequency=Yearly)} X {!END}] รายปี  Per year | | | |
| 6. ข้อยกเว้นพิเศษ/เงื่อนไขเฉพาะ  Special Exclusion/Special Condition | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] 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 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.

 