|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กรมธรรม์ประกันภัยโรคร้ายแรงและอุบัติเหตุส่วนบุคคล แบบพิเศษ (ขายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (Online))**  **SPECIAL INDIVIDUAL CRITICAL ILLNESS AND ACCIDENT INSURANCE POLICY (Sell through electronic channel (Online))**  **ชำระอากรแล้ว** | | | | | | | | | | |
| **ตารางกรมธรรม์ประกันภัย**  **THE SCHEDULE** | | | | | | | | | | **ต้นฉบับ**  **Original** |
| รหัสบริษัท **KPI**  Company Code | | [ ] ต่ออายุ  Renewal | [ X ] ประกันภัยใหม่  New Policy | กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : CI1000-02513709  Policy No. | | | | | | |
| 1. ผู้เอาประกันภัย  The Insured | | | | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :  ID No. | | | 7143684163763 | | | |
| ชื่อ  Name | END CI INTERFACE FILES 13 UAT TEST | | | เพศ  Gender | ชาย | วันเดือนปีเกิด  Date of Birth | 30/05/2528 | อายุ  Age | 38 | |
| ที่อยู่  Address | 4/222 หมู่ที่ 10 อาคารฮาร์เบอร์ มอลล์ ชั้นที่ 11 ห้อง 11A01, สุขุมวิท, ทุ่งสุขลา,  ศรีราชา, ชลบุรี, 20230 | | | อาชีพ  Occupation | | ขั้นอาชีพ  Occupation Class |  |  | | |
| 2. ผู้รับผลประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่  The Beneficiary : Name and Address | | | | ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย  Relationship to the Insured | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ 1 / No. 1 : | ผู้รับผลประโยชน์ ลำดับที่ 1 | ลำดับที่ 1 / No. 1 : | คู่สมรส | สัดส่วน Portion | 30 | % |
| ลำดับที่ 2 / No. 2 | ผู้รับผลประโยชน์ ลำดับที่ 2 | ลำดับที่ 2 / No. 2 | บิดา | สัดส่วน Portion | 30 | % |
| ลำดับที่ 3 / No. 3 | ผู้รับผลประโยชน์ ลำดับที่ 3 | ลำดับที่ 3 / No. 3 | บุตร | สัดส่วน Portion | 40 | % |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. ระยะเวลาประกันภัย :  Period of Insurance : | เริ่มต้นวันที่  From | | 30/05/2566 | เวลา  at | 16:16 | น.  hours | สิ้นสุดวันที่  To | | | 30/05/2567 | | | | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย  Insuring Agreement / Endorsement | | | | | | | | | | | | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)  Sum Insured (Baht) | | | | |
| ประเภท 1 โรคมะเร็ง  Type 1 Cancer  โรคมะเร็งผิวหนัง  Skin Cancer | | | | | | | | | | | | 500,000.00  50,000.00 | | | | |
| ประเภท 2 กลุ่มอาการทางระบบประสาท  Type 2 Neurological conditions | | | | | | | | | | | | 500,000.00 | | | | |
| ประเภท 3 โรคระบบหัวใจหลอดเลือด  Type 3 Cardiovascular diseases | | | | | | | | | | | | 500,000.00 | | | | |
| ประเภท 4 ภาวะอวัยวะล้มเหลว  Type 4 Organ failure | | | | | | | | | | | | 500,000.00 | | | | |
| เบี้ยประกันภัยสุทธิ  Net Premium | | | | | | | | | | | | 2,794.00 | | | | |
| อากรแสตมป์  Stamp Duty | | | | | | | | | | | | 12.00 | | | | |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม  VAT | | | | | | | | | | | | 196.42 | | | | |
| เบี้ยประกันภัยรวม  Total Premium | | | | | | | | | | | | 3,002.42 | | | | |
| 5. แบบชำระเบี้ยประกันภัย :  Payment | | [] รายเดือน  Per month | | [ ] ราย 2 เดือน  Per 2 months | | | [ ] ราย 3 เดือน  Per 3 months | | | | [ ] ราย 6 เดือน  Per 6 months | | [ X ] 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 30/05/2566  Agreement made on | | | | | | | | | วันทำกรมธรรม์ประกันภัย 30/05/2566  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.

 