



บริษัท เจเนอรัลลี่ ประกันภัย (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

87/2 อาคาร ซีอาร์ซี ทาวเวอร์ ออลซีซั่นสเพลส ชั้น 16 ยูนิต 1601 และ 1607 ถนนวิภาวดี แสงหลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร 02-685-3828 โทรสาร 02-685-3830 ทะเบียนเลขที่ 0107555000571

Generali Insurance (Thailand) Plc.

87/2, CRC Tower, All Seasons Place, 16th Floor, Unit 1601 and 1607 Wireless Road, Lumpini, Patumwan, Bangkok 10330
Tel. 02-685-3828 Fax. 02-685-3830 Registration No. 0107555000571

180076733

แจ้งอุบัติเหตุ โทร. 02-206-5466

เลขที่
วันที่ 23/5/2561 17:12:21

วันที่บันทึก 23/5/2561 17:12:07

วันที่พิมพ์ 23/5/2561 17:12:21

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีอย่างย่อ
THE SCHEDULE / RECEIPT / TAX INVOICE

6510008537664

รหัสบริษัท
Company Code GIT กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Policy No 2018-PC813109-MIC



รายการ
Item 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ :
1. The Insured Name ห้างหุ้นส่วนจำกัดสนโชนคาร์เซ็นเตอร์ . [0413544000837]
ที่อยู่ :
Address 41 ม. 1 ถนน อุดม-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จ. อุตรดิตถ์ 41000
อาณาเขตที่คุ้มครอง
Territorial Limit Covered : ประเทศไทย
Thailand

รายการ
Item 2. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่
2 Period Insured From 23/5/2561 ถึงวันที่
To 23/5/2562 เวลา 16.30 น.
at 16.30 hours

รายการ
Item 3. รถที่เอาประกันภัย
3. Particulars of Motor Vehicle

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักบรรทุก Capacity
1.40A	TOYOTA	ฉฉ 3115 กท	MR0GS12G409213779	บรรทุก	2494/3/2650

รายการ
Item 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย:
4 Limit of Covered (1) 80,000 บาท คือนั่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
(2) 300,000 บาท คือนั่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท คือนั่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้อ 3
(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์
บาทต่อหนึ่งคน
รวมทั้งผู้ขับขี่ ไม่เกินเจ็ดคน
ไม่เกินเจ็ดคน คออุปกรณ์ทุกครั้ง

รายการ
Item 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น
5. Limit of Preliminary Compensation

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น

รายการ Item 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Bath)	ส่วนลด Discount	รวมเงิน Total
เบี้ยประกันภัย Premium 900.00		63.28
		967.28

รายการ
Item 7. การใช้รถ:
7. Use of Motor Vehicle

☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทน
Direct Insurance Agent

วันที่ทำสัญญาประกันภัย:
Agreement made on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยบุคคลผู้มีอำนาจ
As evidence the Company has caused this Policy to be signed

(นายบัณฑิต เจริญอนุกุลกิจ)
กรรมการ Director
ตราประทับ ใช้สำหรับ



หรือตามที่กฎหมายกำหนด

ชำระอากรแล้ว

มีมูลค่าเพิ่ม
VAT 63.28 รวมเงิน
Total 967.28

ใบอนุญาตเลขที่ 300026/2556
License No

23/5/2561

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

ติดตามรอยปริตด้านหน้ารถที่ซึ่งสามารถมองเห็นได้ชัดเจน (โปรดดูคำแนะนำด้านหน้า)