



LMG Insurance
A Liberty Mutual Company

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
LMG Insurance Public Company Limited

ชั้นที่ 14,15,17 และ 19 อาคารจัสมินซิตี เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ : 0-2661-6000 โทรสาร: 0-2665-2728
14th, 15th, 17th and 19th Floor, Jasmine City Building, 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road, Klongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110 Tel: 0-2661-6000 Fax: 0-2665-2728



เอกสารออกเป็นชุด

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี) เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX ID NO. 0107555000171

สาขา สำนักงานใหญ่
วันที่ Date 01/07/2561

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
THE SCHEDULE

36-AV1-0003329-00000-2018-07

รหัสบริษัท : Co. Code	LMG	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	36-AC1-0001403-00000-2018-07	36-2018-07-I-Y-000005
--------------------------	-----	---------------------------------------	------------------------------	-----------------------

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย Item 1. The Insured	ชื่อ : คุณ ภัชราพร ทาแก้ว Name	อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered
81836001397	ที่อยู่ : 676 หมู่ 4 ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41000 Address	: ประเทศไทย Thailand

รายการ Item	2. ระยะเวลาประกันภัย : 2. Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From	03/07/2561	ถึงวันที่ To	03/07/2562	เวลา 16.30 น. at 16.30 hours
----------------	---	------------------------	------------	-----------------	------------	---------------------------------

รายการ Item 3. รถที่เอาประกันภัย :
3. Particulars of Motor Vehicle

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน Licence No.	เลขตัวถัง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์ จำนวนที่บ่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.10	TOYOTA YARIS	กร 2443 อุดรธานี	MR2K39F3701072130	รถยนต์นั่ง	1,197.00 cc 7 ที่นั่ง

รายการ Item 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย : (1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
(2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้อ 3
(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกัน ไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มิใช่รถจักรยานยนต์ไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มิใช่รถจักรยานยนต์ไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคนต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ Item 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด
5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามรายการ 4

รายการ Item 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท)
6. Premium : (Baht)

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
600.00		600.00	3.00	42.21	645.21

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

การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance	ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent	X นายหน้าประกันภัยรายนี้ บริษัท อาร์แอนด์เจ นอร์ท อีสท์ โบรกเกอร์อิน โบราณเลขที่ Broker License No	300008/2561
--	--------------------------------	---	-------------

วันที่สัญญาประกันภัย :
Agreement made on 26/06/2561

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย :
Policy issued on 26/06/2561
BR01086 อาร์แอนด์เจ นอร์ท อีสท์ โบรกเกอร์อินชัวร์นส์ จำกัด / AG05223

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ 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



[Signature]

กรรมการ Director

[Signature]

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature



หมายเหตุ
1. ใบกำกับภาษีนี้ออกให้สำหรับผู้เอาประกันภัย
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เท่านั้น
2. ใบกำกับภาษีนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของ
ผู้จัดการสาขาที่ออกใบกำกับภาษีแล้วเท่านั้น
3. จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่มตามใบกำกับภาษีนี้มี
มูลค่าสูงสุดไม่เกิน 1,000 บาทต่อฉบับ

โปรดส่งจ่ายเช็คชดเชยคร่อมระบุนาม บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้รับเงินของบริษัทฯ ใบเสร็จรับเงินนี้ถ้าชำระด้วยเช็ค จะมีผลบังคับต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว



เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX ID NO.

0107555000171

สาขาที่ออก 00000 - สำนักงานใหญ่

วันที่ Date 01/07/2561

สำเนาตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ/ใบเสร็จรับเงินหรือใบกำกับภาษี THE SCHEDULE COPY/RECEIPT OR TAX INVOICE					
36-AV1-0003329-00000-2018-07					
รหัสบริษัท : Co. Code	LMG	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	36-AC1-0001403-00000-2018-07	ใบกำกับภาษีเลขที่ Tax Invoice No.	36-2018-07-I-Y-000005
รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย Item 1. The Insured	ชื่อ : คุณ ภิชาพร ทาแก้ว 81836001397 ที่อยู่ : 676 หมู่ 4 ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41000 Tax Id. 3410401361501 Address				อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered : ประเทศไทย Thailand
รายการ Item	2. ระยะเวลาประกันภัย : 2. Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From	03/07/2561	ถึงวันที่ To	03/07/2562 เวลา 16.30 น. at 16.30 hours
รายการ Item	3. รถที่เอาประกันภัย : 3. Particulars of Motor Vehicle				
รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน Licence No.	เลขตัวถัง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์ จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.10	TOYOTA YARIS	กร 2443 อุดรธานี	MR2K39F3701072130	รถยนต์นั่ง	1,197.00 cc 7 ที่นั่ง
รายการ Item	4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย : (1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย (2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ฯ ข้อ 3 (4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบสามบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคนต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง				
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4				
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht)				
เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
600.00		600.00	3.00	42.21	645.21
รายการ Item	7. การใช้รถ : ใช้เป็นรถส่วนบุคคลไม่ใช่วินิจฉัย หรือให้เช่า 7. Use of Motor Vehicle				
การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance	ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent	X	นายหน้าประกันภัยรายนี้ บริษัท อาร์แอนดีเจ นอร์ท อีสท์ โบรกเกอร์อิน โบณุญาตเลขที่ Broker License No	700008/2561	

วันที่ทำสัญญาประกันภัย :
Agreement made on

26/06/2561

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย :
Policy issued on

26/06/2561

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงนามและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ 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

ผู้รับเงิน (Cashier/Collector)

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature




หมายเหตุ

- ใบกำกับภาษีนี้ออกให้สำหรับผู้เอาประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เท่านั้น
- ใบกำกับภาษีนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้จัดการสาขาที่ออกใบกำกับภาษีแล้วเท่านั้น
- จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่มตามใบกำกับภาษีนี้มีมูลค่าสูงสุดไม่เกิน 1,000 บาทต่อฉบับ

โปรดส่งจ่ายเช็คคืนกรมธรรม์นาม บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้รับเงินของบริษัทฯ ใบเสร็จรับเงินนี้ถ้าชำรุดเสียหาย จะมีผลบังคับต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว