



บริษัท ประกันภัย ชัยภัท (มหาชน) SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

0210052265485

26/5-6 อาคารอรกานต์ ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
26/5-6 Orakarn Building, Chidlom Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330

โทรศัพท์/ Tel. 0-2257-8000 โทรสาร/ Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222

ฝ่ายสินไหม/ Claims Services โทรศัพท์/ Tel. 0-2257-8080 โทรสาร/ Fax. 0-2655-0143



0210052265485

ทะเบียนเลขที่ 0107536000854

เอกสารออกเป็นชุด

0210052265485

เลขที่ 7066548

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107536000854

วันที่

22/08/2561

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

รหัสบริษัท : Co. Code	STY	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	DS-72-61/MB1922			
รายการ Item	1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured	ชื่อ : Name	คุณ ภาพร ชันรหัตต์			อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered
		ที่อยู่ : Address	527/253 ม.5 ซอยบ้านหนองเตาเหล็ก ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี			: ประเทศไทย Thailand
รายการ Item	2. ระยะเวลาประกันภัย : 2. Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From	22/08/2561	ถึงวันที่ To	22/08/2562	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/น้ำหนักบรรทุก Capacity	
I.10	HONDA	ขฟ 7892 กท	MRHFD16507P205945	เก๋ง	1799 ซีซี	
รายการ Item	4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย : 4. Limit of Covered	(1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย (2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต 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) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง				
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 5. Limit of Preliminary Compensation	ความเสียหายต่อร่างกาย : ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด				
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย:(บาท) 6. Premium : (Bahl)	ชำระอากรแล้ว				
เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discount	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total	
600.00	-	600.00	3.00	42.21	645.21	
รายการ Item	7. การใช้รถ : 7. Use of Motor Vehicle	ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า				
☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ ☐ บริษัท มิตรภาพ อินชัวร์นซ์ โบรคเกอร์ ☐ ใบอนุญาตเลขที่ 00002/2553						

วันที่สัญญาประกันภัย : 22/08/2561
Agreement made on

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย : 22/08/2561
Policy issued on

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

กรรมการ Director



กรรมการผู้จัดการ Chief Executive Officer

Signature of Chief Executive Officer

ผู้มีมอบอำนาจ Authorized Signature / ผู้รับเงิน Cashier



บริษัท ประกันภัย จำกัด (มหาชน) SAFETY INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

26/5-6 อาคารอรกณต์ ถนนชิดลม แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26/5-6 Orakarn Building, Chidlom Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330

โทรศัพท์/ Tel. 0-2257-8000 โทรสาร/ Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222

ฝ่ายสินไหม/Claims Services โทรศัพท์/ Tel. 0-2257-8080 โทรสาร/ Fax. 0-2655-0143

ทะเบียนเลขที่ 0107536000854 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107536000854

ชำระอากรแล้ว/STAMP DUTY PAID

รหัสบริษัท : Company Code : STY		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ THE SCHEDULE		เลขที่ No. 7764245	
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy Number DS-70-60/002915		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Covered :			
ผู้เอาประกันภัย The Insured		ชื่อ Name คุณ ณัฐรา ชันระหัดถ์		อาชีพ Occupation	
		ที่อยู่ Address 527/253 ม.5 ซ.บ้านหนองเตาเหล็ก ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000			
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1 -		วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date -		อาชีพ Occupation -	
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2 -		วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date -		อาชีพ Occupation -	
ผู้รับประโยชน์ Beneficiary					
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period Insured From		20 ธันวาคม 2560		สิ้นสุดวันที่ To 20 ธันวาคม 2561 เวลา 16.30 น. Time 4.30 P.M.	
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particular of Motor Vehicle					
ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis/Engine No.	ปีรุ่น Model Yr.
1	110	HONDA CIVIC EL i-V	ขฟ 7892 กท	MRHFD16507P205945	2007
		TEC 2.0 Sport ASL,SAB		R18A17P19647	SEDAN
					7 / 2000
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This Policy affords coverages only with respect to those agreements for which a limit of liability is shown.					
ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Third Party Cover		รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Own Damage Cover		ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Additional Coverage Per Endorsement	
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยเฉพาะส่วนเกิน วงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Limit Liability for Bodily Injury or Death over CTPL Limit to		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage		1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident	
500,000 บาท/คน Baht/Each Person		350,000 บาท/ครั้ง Baht/Each Accident		1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร Loss of life, Dismemberment, Permanent Total Disability	
10,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Each Accident		1.1 ความเสียหายส่วนแรก Amount of Deductible		ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 50,000 บาท Driver 1 Person Baht	
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Limit Liability for Property		2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Fire & Theft		ข) ผู้โดยสาร 6 คน 50,000 บาท/คน Passengers Persons Baht/Person	
1,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Each Accident		350,000 บาท Baht		1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Total Disability	
2.1 ความเสียหายส่วนแรก Amount of Deductible				ก) ผู้ขับขี่ 1 คน ไม่คุ้มครอง บาท/สัปดาห์ Driver 1 Person Baht/Week	
-				ข) ผู้โดยสาร - คน ไม่คุ้มครอง บาท/คน/สัปดาห์ Passengers Persons Baht/Person/Week	
-				2) ค่ารักษาพยาบาล Medical Expense	
-				50,000 บาท/คน Baht/Each Person	
-				3) การประกันภัยตัวผู้ขับขี่ Bail Bond Insurance	
-				200,000 บาท/ครั้ง Baht/Each Accident	
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Mandatory Premium		22,592.00 บาท Baht		เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Additional Premium for Additional Coverages	
(เบี้ยประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (Discount For Named Driver		0.00 บาทแล้ว) Baht)		197.00 บาท Baht	
ส่วนลด Discounts	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	0.00 บาท Baht	ส่วนลดกลุ่ม Fleet	0.00 บาท Baht	ส่วนลด Discounts
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	0.00 บาท Baht	ประวัติ NCB	-11,394.00 บาท Baht	รวมส่วนลด Total Discounts
			ประวัติเพิ่ม Surcharge Amount	0.00 บาท Baht	11,394.00 บาท Baht
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		อากร Stamps		ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	
11,395.00		46.00		800.87	
				รวม Total	
				12,241.87	
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ Attachment ข้อยกเว้นภัยก่อการร้าย(ร.ย.30)/ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และอินเทอร์เน็ต					
การใช้รถยนต์ : Use of Motor Vehicle ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า					
ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent		นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker		ใบอนุญาตเลขที่ License No. 5804027289	
วันที่ทำสัญญาประกันภัย : Agreement made on		17 พฤศจิกายน 2560		วันที่ทำกรมธรรม์ประกันภัย : Policy issued on	
				17 พฤศจิกายน 2560	

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.

N50

กรรมการ-Director



กรรมการ-Director



อนุชา อรรถนิมิต

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature