



บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

364/29 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02 247 9261, 02 247 6570 แฟกซ์ : 02 247 9260, 02 642 4454
364/29 Si Ayutthaya Rd., Thanonpayatai, Ratchathewi Bangkok 10400. Tel. 02 247 9261, 02 247 6570 Fax : 02 247 9260, 02 642 4454
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537000394 Tax ID. 0107537000394

รหัสบริษัท : IC CO : Code		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ SCHEDULE OF MOTOR INSURANCE POLICY								
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : NVMI0001076963 Policy No.		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Cover : Thailand								
ผู้เอาประกันภัย The Insured		อาชีพ Occupation								
ชื่อ Name		ไม่ระบุ								
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone								
83/2 หมู่ 6 ซอยบ้านเคื่อ ตำบล หมากร้าง อำเภอบึงฉลือ จังหวัดอุตรดิตถ์ 41000										
ผู้ขับขี่ที่ 1 Driver1		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth								
ไม่ระบุผู้ขับขี่		-								
ผู้ขับขี่ที่ 2 Driver2		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth								
-		-								
ผู้รับประโยชน์ : Beneficiary :										
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 28.12.2565 16:31 Period of Insurance Start Date										
สิ้นสุดวันที่ 28.12.2566 End Date										
เวลา 16:30 น. Time 04.30 PM.										
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย : (ชำระอากรแล้ว) Particulars of The Insured Vehicle Stamp Duty Paid										
ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน Licence No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปี/รุ่น Model Yr.	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาดน้ำหนัก No. of Seats/C.C./GVW			
1	110	TOYOTA FORTUNER	กร 9587 อค	MR0GA3GS300005280	2015	รถยนต์ไม่เกิน 7 ที่นั่ง	-- Seats/ 2755 C.C./ -- Kg.			
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น SUM INSURED: This policy is covered only by the agreed sum insured indicated.										
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก Third Party Liability		รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Own Damage, Fire and Theft		ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Coverage of Endorsement						
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย Loss of life, Physique, Sanitary Health เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตามพ.ร.บ. For amount exceeding Motor Compulsory Insurance 1,000,000 บาท/คน Bah/Person 10,000,000 บาท/ครั้ง Bah/Accident		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage 640,000 บาท/ครั้ง Bah/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Bah/Accident		1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of life / Physique / Total and Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 100,000 บาท Driver Person Bah/Person ข) ผู้โดยสาร 6 คน 100,000 บาท/คน Passenger Persons Bah/Person 1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน - บาท/สัปดาห์ Driver Person Bah/Week ข) ผู้โดยสาร - คน - บาท/คน/สัปดาห์ Passenger Persons Bah/Person/Week						
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Property Damage 2,500,000 บาท/ครั้ง Bah/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Bah/Accident ไม่รวม พ.ร.บ. (Excluding Compulsory Insurance)		2) รถยนต์ สูญหาย/ไฟไหม้ Fire/Theft 640,000 บาท Bah		2) ค่ารักษาพยาบาล Medical Payment 100,000 บาท/คน Bah/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 200,000 บาท/ครั้ง Bah/cvcent						
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Primary Coverage Premium (เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่) (Net Premium after deducting discount premium for "Named Driver")		26,657.49 บาท/Baht 0.00 บาท(แล้ว) Baht		เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Coverage of Endorsement Premium 24.00 บาท Baht						
ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	- บาท Bah	ส่วนลดกลุ่ม Fleet	- บาท Bah	ประวัติดี No Claim Bonus	13,216.00 บาท Baht	อื่นๆ Others	- บาท Bah	รวมส่วนลด Total Discount	13,216.00 บาท Baht
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวัติเพิ่ม	- บาท Bah	Surcharge Amount/Baht							
เบี้ยประกันภัยสุทธิ/Net Premium		อากร/Stamp		ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT		รวม/Total				
13,465.49		54.00		946.36		14,465.85				
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ/Endorsement :										
การใช้รถยนต์ : ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า Purpose of use : PRIVATE USE ONLY, NOT FOR HIRE OR LET ON HIRE										
☐ การประกันภัยโดยตรง (Direct) ☒ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ (Agent) ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ (Broker) เรื่อง ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) 5604024898										

วันที่ทำสัญญาประกันภัย/ Date of Agreement Signed 29.11.2565

เห็นเป็นหลักฐานบริษัท โดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

As evidence the Company has caused this Policy to be signed by authorized persons and the Company's seal to be affixed at its office.

ข้อความภาษาอังกฤษของแบบฟอร์มนี้ถือว่าเป็นคำแปลเท่านั้น ไม่ถือข้อความภาษาไทยเป็นข้อความที่มีผลบังคับ / Please note that English translation of this form will serve as translation only.

กรรมการ/ Director

กรรมการ/ Director

ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

S 0618037