

บริษัท อาคเนย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Southeast Insurance Public Company Limited

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

315 Satriasari Bldg., 6th Fl., Siloran Rd., Siloran, Bangrak, Jakarta, 10230

Tel: 02634 13111 Fax: 02637 74499 www.segroup.co.uk Qualiquaquali Ins. 1726

รหัสบริษัท : SEIC CO : Code		สำเนาตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ SCHEDULE OF MOTOR INSURANCE POLICY COPY					
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: R03VMI0000603872 Policy No.		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Cover : Thailand					
ผู้เอาประกันภัย The Insured 1969302 ที่อยู่ Address กรุงเทพมหานคร 10500		ชื่อ Name บจก.อากเนย์แคปปิตอล (รถประจำตำแหน่ง) 184 ชั้น 2 ถนนสุรวงศ์ แขวง สีพระยา เขต บางรัก 10500 อาชีพ Occupation ไม่ระบุ โทรศัพท์ Telephone 0-2267-5999					
ผู้ขับขี่ที่1 Driver1 ไม่ระบุผู้ขับขี่		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth - อาชีพ Occupation ไม่ระบุ					
ผู้ขับขี่ที่2 Driver2 -		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth - อาชีพ Occupation ไม่ระบุ					
ผู้รับประโยชน์ : บจก. อากเนย์แคปปิตอล Beneficiary :							
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance Start Date 01.02.2565 16:31		สิ้นสุดวันที่ End Date 01.02.2566 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/ขนาด/น้ำหนัก No. of Seats/C.C./GVW
1	110	TOYOTA FORTUNER	4กว 7170 กท	MR0GB3GS500011272	2016	รถยนต์ ไม่เกิน 7 ที่นั่ง	7 Seats/ 2400 C.C./ -- Kg.
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น SUM INSURED: This policy is covered only by the argeed sum insured indicated.							
ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก 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 Baht/Person 10,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Property Damage 5,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident ไม่รวม พ.ร.บ. (Excluding Compulsory Insurance)		1) ความเสียหายรถยนต์ Own Damage 600,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) รถยนต์ สูญหาย/ไฟไหม้ Fire/Theft 600,000 บาท Baht		1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of life / Physique / Total and Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 200,000 บาท Driver Person Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน 200,000 บาท/คน Passenger Persons Baht/Person 1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน - บาท/สัปดาห์ Driver Person Baht/Week ข) ผู้โดยสาร - คน - บาท/คน/สัปดาห์ Passenger Persons Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล Medical Payment 200,000 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 200,000 บาท/ครั้ง Baht/event			
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Primary Coverage Premium 32,003.88 บาท/Baht (เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (Net Premium after deducting discount premium for "Named Driver") 0.00 บาท(แล้ว) Baht)				เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Coverage of Endorsement Premium 3,575.00 บาท Baht			
ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท Baht	ส่วนลดกลุ่ม Fleet 3,558.00 บาท Baht	ประวัติดี No Claim Bonus 6,404.00 บาท Baht	อื่นๆ Others 4,611.00 บาท Baht	รวมส่วนลด Total Discount 14,573.00 บาท Baht		
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวัติเพิ่ม - บาท Baht	Surcharge Amount/Baht					
เบี้ยประกันภัยสุทธิ/Net Premium		อากร/Stamp		ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT		รวม/Total	
21,005.88		85.00		1,476.36		22,567.24	
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ/Endorsement : ร.ย 30							
การใช้รถยนต์ : ใช้งานส่วนบุคคล ไม่รับจ้างหรือให้เช่า Purpose of use : PRIVATE USE ONLY , NOT FOR HIRE OR LET ON HIRE							
☒ การประกันภัยโดยตรง (Direct) ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ (Agent) ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ (Broker) บมจ. อากเนย์ประกันภัย				ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) 000			

วันที่ทำสัญญา/ Date of Agreement Signed 24.11.2564

วันทำกรมธรรม์ประกันภัย/Date of Policy Issued 24.11.2564

เพื่อเป็นหลักฐานบริษัท โดยบุคคลผู้มีอำนาจไต่ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

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

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

SECAP030

กรรมการ/ Director

กรรมการ/ Director

.....

พร้อมมอบอำนาจ/Authorized Signature