



บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)

97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

โทร : 0 2670 4444, แฟกซ์ติดต่อ : 0 2670 4455 โทรสาร : 0 2280 0399

E-mail : dvinfos@deves.co.th www.deves.co.th

F-UW-MT-010

2010050629285



2 0 1 0 0 5 0 6 2 9 2 8 5

ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478

ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478 สำนักงานใหญ่

เลขที่ 2010050629285

วันที่ 3/8/2561 09:39:07

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

รหัสบริษัท Co. Code	DVS	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No	2010050629285		
รายการ Item	1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured	ชื่อ : Name	คุณธิดา สุขพร้อม		
		ที่อยู่ : Address	97 ม. 1 ตำบลท่าแร่ อำเภอบ้านหม้อ จ.เพชรบุรี 76110		
		เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	3760700387020		
รายการ Item	2. ระยะเวลาประกันภัย 2. Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From	3 สิงหาคม 2561	ถึงวันที่ To	3 สิงหาคม 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/เลขเครื่องยนต์ Chassis No./Engine No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักบรรทุก Capacity
1.10	TOYOTA	กฉ 5592 พบ	MR0ER39G307803441	เก๋ง	2000/7/1000
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 สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ฯ ข้อ 3 (4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกัน ไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน และรวมกัน ไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่ง ไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง			
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น 5. Limit of Preliminary Compensation	ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4			
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht)	ชำระอากรแล้ว			
	เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discount	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
	600.00	-	600.00	3.00	42.21
					รวมเงิน Total
					645.21
รายการ Item	7. การใช้รถ: 7. Use of Motor Vehicle	ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช่นำมาจ้างหรือให้เช่า			
	☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้	บริษัทดวงเจริญ อินเตอร์ โบรกเกอร์ จำกัด			
	Direct Insurance	Agent	Broker	ใบอนุญาตเลขที่ 700026/2556	
				Licence No	

วันทำสัญญาประกันภัย:

3 สิงหาคม 2561 09:39

Agreement made on

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย:

3 สิงหาคม 2561 09:39

Policy issued on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราบริษัทไว้เป็นสำคัญ 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

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ จะมีผลบังคับใช้เมื่อผู้เอาประกันภัยชำระเบี้ยประกันแล้ว

กรมการ Director



5. 5.55

กรมการ Director

5. 5.55

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature / ผู้รับเงิน Cashier