

รหัสบริษัท : SEIC CO : Code		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ SCHEDULE OF MOTOR INSURANCE POLICY					
กรมธรรม์เลขที่: R02VM10000573585 Policy No.		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Cover : Thailand					
ผู้เอาประกันภัย The Insured 1997967	ชื่อ Name บอจ. โรงงานน้ำตาลทรายขาวเริ่มอุดม	อาชีพ Occupation ไม่ระบุ					
	ที่อยู่ Address 273/8-9 ถนนหมากแข้ง ตำบล หมากแข้ง อำเภอ เมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000	โทรศัพท์ Telephone -					
ผู้ขับขี่ที่1 Driver1	ไม่ระบุผู้ขับขี่	วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth -	อาชีพ Occupation ไม่ระบุ				
ผู้ขับขี่ที่2 Driver2	-	วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth -	อาชีพ Occupation ไม่ระบุ				
ผู้รับประโยชน์ : Beneficiary :							
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance Start Date		15.09.2563 16:31		สิ้นสุดวันที่ End Date		15.09.2564 เวลา 16:30 น. Time 04.30 PM.	
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย: Particulars of The Insured Vehicle		(ชำระอากรแล้ว) 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	320	MAZDA BT-50 PRO	ผด 6839 อด	MM8UR0RD100591641	2016	รถกระบะ & รถบรรทุก	-- Seats/ -- C.C./ 3 Tonnage
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น SUM INSURED: This policy is covered only by the agreed sum insured indicated.							
ความรับผิดชอบนอก 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		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage 370,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident			1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร Loss of life / Physique / Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 100,000 บาท Driver Person Baht ข) ผู้โดยสาร 2 คน 100,000 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 100,000 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 200,000 บาท/ครั้ง Baht/event		
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Property Damage 2,500,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident ไม่รวม พ.ร.บ. (Excluding Compulsory Insurance)		2) รถยนต์ สูญหาย/ไฟไหม้ Fire/Theft 370,000 บาท Baht					
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Primary Coverage Premium (เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (Net Premium after deducting discount premium for "Named Driver")		27,630.24 บาท/Baht			เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Coverage of Endorsement Premium 1,450.00 บาท Baht		
ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	-	บาท Baht	ส่วนลดกลุ่ม Fleet 2,853.00	บาท Baht	ประวัติ No Claim Bonus 12,205.00	บาท Baht
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวัติเพิ่ม	-	บาท Baht	Surcharge Amount/Baht			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ/Net Premium		อากร/Stamp		ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT		รวม/Total	
14,022.24		57.00		985.55		15,064.79	
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ/Endorsement :							
การใช้รถยนต์ : ใช้เพื่อการพาณิชย์ ไม่ใช้เพื่อการบรรทุกและขนส่งสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง Purpose of use : COMMERCIAL USE ONLY , NOT FOR HIGH RISK CARRYING SUCH AS HAZARDOUS							
☐ การประกันภัยโดยตรง (Direct) ☒ ตัวแทนประกันภัยรถยนต์ (Agent) ☐ นายหน้าประกันภัยรถยนต์ (Broker) อิทธิพล จันจะนะ ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) 5704019508							

วันที่สัญญาประกันภัย/ Date of Agreement Signed 15.09.2563

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



กรรมการ/ Director



กรรมการ/ Director

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย/Date of Policy Issued 21.09.2563



ผู้รับมอบหมาย/ Authorized Signature