บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
สายด่วน 1291 โทร. 0 2080 1599 โทรสาร. 0 2280 0399
E-mail: dvsins@deves.co.th, www.deves.co.th ช่องทาง Facebook, Line: @devesinsurance

2 0 8 0 0 1 9 3 2 2 3 4 5

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478 — **ชำระอากรแล้ว / Stamp Duty Paid F-UW-MT-011**

รหัสบริษัท Company Code **DVS** [1]

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ Motor insurance Schedule

CO

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. **2080019322345 / เลขทะเบียน (8กฐ8718 กท)**
อาณาเขตคุ้มครอง Territorial Limit Covered **ประเทศไทย Thailand**

ชื่อผู้เอาประกันภัย The Insured
ชื่อ Name **คุณชญานิศา ตั้งโชติสกุล**
ที่อยู่ Address **41 หมู่ 1 ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000**
อาชีพ Occupation ไม่ระบุ

ผู้ขับขี่ 1 Driver 1 ไม่ระบุผู้ขับขี่ Unnamed Driver — วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth — อาชีพ Occupation
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2 — วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth — อาชีพ Occupation

ผู้รับประโยชน์ Beneficiary

ระยะเวลาประกันภัย : Period Insured เริ่มต้นวันที่ From 10 กุมภาพันธ์ 2565 สิ้นสุดวันที่ To 10 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.30 น. At 16.30 hours

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particulars of Motor Vehicle

กรมธรรม์ฉบับนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขตามคำสั่งนายทะเบียนเลขที่ 11/2560 ลว. 16 มี.ค. 2560 จากเดิม ปริมาณแอลกอฮอล์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แก้ไขเป็น 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ลำดับ No	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปีรุ่น Model Year	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No of Seats/Displacement/GVW
1	110	MAZDA 2	8กฐ8718 กท	MM8DL2S3A0W425490	2018	รถเก๋ง 2 ตอน	7 / 1300 / -

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability: This policy affords coverages only with respect to those coverage agreements for which a limit of liability is shown.

การซ่อม (อู่ในเครือ)

ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Third Party Liability	รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Loss of or damage to insured vehicle caused by Fire and/or Theft	ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Coverage as per endorsement
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Loss of Life or Bodily Injury in the excess of Compulsory 500,000 บาท/คน Baht/Person 10,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident	1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Damage to Motor Vehicle 400,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident	1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of Life, Dismemberment, Total Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน Driver 1 Person 100,000 บาท Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน Passenger Person(s) 100,000 บาท/คน Baht/Person
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Damage to property 2,500,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident	2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Loss of or damage to insured vehicle caused by Fire and/or Theft 400,000 บาท Baht ไม่รวม พ.ร.บ.	1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน Driver 1 Person บาท/สัปดาห์ Baht/Week ข) ผู้โดยสาร คน Passenger Person(s) บาท/คน/สัปดาห์ Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล Medical expenses 100,000 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 300,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident

เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Premium as main coverage	21,161.00 บาท Baht	เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Premium as per endorsement	114.00 บาท Baht
(เบี้ยประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ This premium has been deducted in case of specification of driver	บาทแล้ว) Baht		

ส่วนลด Deduction	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท ส่วนลดกลุ่ม Baht Fleet Discount	บาท ประวัติดี Baht Good Experience 6,382.00	บาท อื่น ๆ Baht Others	บาท รวมส่วนลด Baht Total Deduction 6,382.00 บาท Baht
ส่วนเพิ่ม Addition	ประวัติเพิ่ม Bad Experience				บาท Baht

เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamp Duty	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวม Total
14,893.00	60.00	1,046.71	15,999.71

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ : Endorsement Attached รย.01, รย.02, รย.03, รย.30

การใช้รถยนต์ : Use of Motor Vehicle ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า

☐ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker รฐา หัตถสงเคราะห์ ใบอนุญาตเลขที่ License No. 5904025912

วันทำสัญญาประกันภัย/Agreement made on : 10 กุมภาพันธ์ 2565
วันทำกรมธรรม์ประกันภัย/Policy issued on : 11 กุมภาพันธ์ 2565

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/Director — ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

"เอกสารแนบท้าย ข้อยกเว้นภัยสงครามและการก่อการร้าย"

ผู้ตรวจ

ผู้พิมพ์ ลลิตา กุตัน 11/02/2022 11:41:31

บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
สายด่วน 1291 โทร. 0 2080 1599 โทรสาร. 0 2280 0399
E-mail: dvsins@deves.co.th, www.deves.co.th ช่องทาง Facebook, Line: @devesinsurance

2 0 8 0 0 1 9 3 2 2 3 4 5

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478			**ชำระอากรแล้ว / Stamp Duty Paid F-UW-MT-011**
รหัสบริษัท Company Code	**DVS** [1]	**สำเนาตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ Motor insurance Schedule Copy**	CO
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	**2080019322345 / เลขทะเบียน (8กฐ8718 กท)**	อาณาเขตคุ้มครอง Territorial Limit Covered	**ประเทศไทย Thailand**
ชื่อผู้เอาประกันภัย The Insured	ชื่อ Name: **คุณชญานิศา ตั้งโชติสกุล**		
	ที่อยู่ Address: **41 หมู่ 1 ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000**	อาชีพ Occupation	ไม่ระบุ
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1	ไม่ระบุผู้ขับขี่ Unnamed Driver	วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth	อาชีพ Occupation
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth	อาชีพ Occupation
ผู้รับประโยชน์ Beneficiary			
ระยะเวลาประกันภัย : Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From: 10 กุมภาพันธ์ 2565	สิ้นสุดวันที่ To: 10 กุมภาพันธ์ 2566	เวลา 16.30 น. At 16.30 hours
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particulars of Motor Vehicle		**กรมธรรม์ฉบับนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขตามคำสั่งนายทะเบียนเลขที่ 11/2560 ลว. 16 มี.ค. 2560 จากเดิม ปริมาณแอลกอฮอล์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แก้ไขเป็น 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์**	

ลำดับ No	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปีรุ่น Model Year	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No of Seats/Displacement/GVW
1	110	MAZDA 2	8กฐ8718 กท	MM8DL2S3A0W425490	2018	รถเก๋ง 2 ตอน	7 / 1300 / -

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability: This policy affords coverages only with respect to those coverage agreements for which a limit of liability is shown.

การซ่อม (อู่ในเครือ)

ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Third Party Liability	รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Loss of or damage to insured vehicle caused by Fire and/or Theft	ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Coverage as per endorsement
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Loss of Life or Bodily Injury in the excess of Compulsory 500,000 บาท/คน Baht/Person 10,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident	1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Damage to Motor Vehicle 400,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident	1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of Life, Dismemberment, Total Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน Driver 1 Person 100,000 บาท Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน Passenger Person(s) 100,000 บาท/คน Baht/Person
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Damage to property 2,500,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident	2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Loss of or damage to insured vehicle caused by Fire and/or Theft 400,000 บาท Baht ไม่รวม พ.ร.บ.	1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน Driver 1 Person บาท/สัปดาห์ Baht/Week ข) ผู้โดยสาร คน Passenger Person(s) บาท/คน/สัปดาห์ Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล Medical expenses 100,000 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 300,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident

เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Premium as main coverage	21,161.00 บาท Baht	เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Premium as per endorsement	114.00 บาท Baht
(เบี้ยประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ This premium has been deducted in case of specification of driver	บาทแล้ว Baht		

ส่วนลด Deduction	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท ส่วนลดกลุ่ม Baht Fleet Discount	บาท ประวัติดี Baht Good Experience 6,382.00	บาท อื่น ๆ Baht Others	บาท รวมส่วนลด Baht Total Deduction 6,382.00 บาท Baht
ส่วนเพิ่ม Addition	ประวัติเพิ่ม Bad Experience				บาท Baht

เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamp Duty	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวม Total
14,893.00	60.00	1,046.71	15,999.71

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ : Endorsement Attached: รย.01, รย.02, รย.03, รย.30

การใช้รถยนต์ : Use of Motor Vehicle: ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า

☐ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker รฐา หัตถสงเคราะห์ ใบอนุญาตเลขที่ License No. 5904025912

วันทำสัญญาประกันภัย/Agreement made on : 10 กุมภาพันธ์ 2565 วันทำกรมธรรม์ประกันภัย/Policy issued on : 11 กุมภาพันธ์ 2565

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/Director

ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

"เอกสารแนบท้าย ข้อยกเว้นภัยสงครามและการก่อการร้าย"

ผู้ตรวจ

ผู้พิมพ์ ลลิตา กุตัน 11/02/2022 11:41:31

Rev.1:15/09/2020

บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
สายด่วน 1291 โทร. 0 2080 1599 โทรสาร. 0 2280 0399
E-mail: dvsins@deves.co.th, www.deves.co.th ช่องทาง Facebook, Line: @devesinsurance

เลขที่ 2080019322345
วันที่ 11/02/2022

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478 สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
Receipt/Tax Invoice

ชื่อและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย		
คุณชญานิศา ตั้งโชติสกุล 41 หมู่ 1 ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000 อาชีพ ไม่ระบุ	เบี้ยประกันภัย	14,893.00 บาท
	อากรแสตมป์	60.00 บาท
	รวมเงิน	14,953.00 บาท
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,046.71 บาท
	รวมเป็นเงิน	15,999.71 บาท

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 2080019322345 เลขประจำตัวประชาชน 3410300286458

รหัส	ชื่อรถยนต์	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก
110	MAZDA 2	8กฐ8718 กท	MM8DL2S3A0W425490	7 / 1300 / -

ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 สิ้นสุดวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.30 น.
ประเภทการประกันภัย ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐ .....
จำนวนเงินเอาประกันภัย 400,000 บาท (รถยนต์รวมอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม)
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม ..... ราคา ..... บาท
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ 1) ..... วัน เดือน ปี เกิด ..... อาชีพ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
2) ..... วัน เดือน ปี เกิด ..... อาชีพ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
การใช้รถยนต์ ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า วันทำสัญญาประกันภัย 10 กุมภาพันธ์ 2565

เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย
กรณีนิติบุคคลกรุณาจัดส่งหนังสือรับรองภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1 % ออกในนามบริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน) พร้อมกับหลักฐานการชำระเงินมายังฝ่ายบัญชีและการเงิน
ชำระโดย ◯ เงินสด ◯ โอนเงิน ◯ บัตรเครดิต ◯ เช็คเลขที่ ..... ธนาคาร ..... ลงวันที่ .....

กรรมการ	กรรมการ	ผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
			11/02/2022

ฉีกตามรอยปรุ

บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
สายด่วน 1291 โทร. 0 2080 1599 โทรสาร. 0 2280 0399
E-mail: dvsins@deves.co.th, www.deves.co.th ช่องทาง Facebook, Line: @devesinsurance

เลขที่ 2080019322345
วันที่ 11/02/2022

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478 สำนักงานใหญ่

สำเนาใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
Receipt Copy/Tax Invoice

ชื่อและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย		
คุณชญานิศา ตั้งโชติสกุล 41 หมู่ 1 ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000 อาชีพ ไม่ระบุ	เบี้ยประกันภัย	14,893.00 บาท
	อากรแสตมป์	60.00 บาท
	รวมเงิน	14,953.00 บาท
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,046.71 บาท
	รวมเป็นเงิน	15,999.71 บาท

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 2080019322345 เลขประจำตัวประชาชน 3410300286458

รหัส	ชื่อรถยนต์	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก
110	MAZDA 2	8กฐ8718 กท	MM8DL2S3A0W425490	7 / 1300 / -

ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 สิ้นสุดวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.30 น.
ประเภทการประกันภัย ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐ .....
จำนวนเงินเอาประกันภัย 400,000 บาท (รถยนต์รวมอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม)
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม ..... ราคา ..... บาท
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ 1) ..... วัน เดือน ปี เกิด ..... อาชีพ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
2) ..... วัน เดือน ปี เกิด ..... อาชีพ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
การใช้รถยนต์ ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า วันทำสัญญาประกันภัย 10 กุมภาพันธ์ 2565

เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัย
กรณีนิติบุคคลกรุณาจัดส่งหนังสือรับรองภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1 % ออกในนามบริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน) พร้อมกับหลักฐานการชำระเงินมายังฝ่ายบัญชีและการเงิน
ชำระโดย ◯ เงินสด ◯ โอนเงิน ◯ บัตรเครดิต ◯ เช็คเลขที่ ..... ธนาคาร ..... ลงวันที่ .....

กรรมการ	กรรมการ	ผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน
			11/02/2022

บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
สายด่วน 1291 โทร. 0 2080 1599 โทรสาร. 0 2280 0399
E-mail: dvsins@deves.co.th, www.deves.co.th ช่องทาง Facebook, Line: @devesinsurance

คุ้มครองเคียงข้างคุณ

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478

เอกสารชนแล้วแยก
(Knock for Knock Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรด***กรอก***เอกสารฉบับนี้ แล้ว***แลก***กับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และ***แยกย้าย***ออกจากที่เกิดเหตุ **โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่บริษัทประกันภัย**
In case of accident,please fill in this document and exchange with other party(ies) then all parties could separate without having to wait for a surveyor from insurance company.

ชื่อผู้เอาประกันภัย : คุณชญานิศา ตั้งโชติสกุล
Insured Name

ที่อยู่ : 41 หมู่ 1
Address : ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : 2080019322345
Policy No.

ยี่ห้อรถ : MAZDA 2
Make :

เอกสารนี้ใช้ได้ถึง : 10 กุมภาพันธ์ 2566
This document is valid until

ทะเบียนรถ : 8กฐ8718 กท
Car Register No.

สำหรับผู้ขับขี่กรอกข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in this part.

ข้าพเจ้า.....
I am (Name)

ผู้ขับขี่รถประกันภัย
The driver of insured vehicle

โทรศัพท์.....
Telephone

ขับรถชนกับคู่กรณี ทะเบียน.....
My car collide with third party car's registered No.

วันที่เกิดเหตุ ...../...../..... เวลา.....น.
Date of accident (Date) (Month) (Year) at (Time) Hrs.

ข้าพเจ้าเป็นฝ่าย ❍ ถูก ❍ ผิด ❍ ประมาททั้ง 2 ฝ่าย
For this accident, I am not at fault at fault both parties are at fault

โปรดแลกเอกสารนี้กับคู่กรณี
และนำไปติดต่อบริษัทประกันภัยของท่าน
Please exchange this document with the other party
and present the same to your insurance company.

ลงชื่อ ..... **ผู้ขับขี่รถประกันภัย**
(Signature of Insured Vehicle's Driver)

ฉีกตามรอยปรุ

บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)
97 และ 99 อาคารเทเวศประกันภัย ถนนราชดำเนินกลาง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
สายด่วน 1291 โทร. 0 2080 1599 โทรสาร. 0 2280 0399
E-mail: dvsins@deves.co.th, www.deves.co.th ช่องทาง Facebook, Line: @devesinsurance

คุ้มครองเคียงข้างคุณ

ทะเบียนเลขที่ / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537002478

เอกสารชนแล้วแยก
(Knock for Knock Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรด***กรอก***เอกสารฉบับนี้ แล้ว***แลก***กับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และ***แยกย้าย***ออกจากที่เกิดเหตุ **โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่บริษัทประกันภัย**
In case of accident,please fill in this document and exchange with other party(ies) then all parties could separate without having to wait for a surveyor from insurance company.

ชื่อผู้เอาประกันภัย : คุณชญานิศา ตั้งโชติสกุล
Insured Name

ที่อยู่ : 41 หมู่ 1
Address : ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : 2080019322345
Policy No.

ยี่ห้อรถ : MAZDA 2
Make :

เอกสารนี้ใช้ได้ถึง : 10 กุมภาพันธ์ 2566
This document is valid until

ทะเบียนรถ : 8กฐ8718 กท
Car Register No.

สำหรับผู้ขับขี่กรอกข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in this part.

ข้าพเจ้า.....
I am (Name)

ผู้ขับขี่รถประกันภัย
The driver of insured vehicle

โทรศัพท์.....
Telephone

ขับรถชนกับคู่กรณี ทะเบียน.....
My car collide with third party car's registered No.

วันที่เกิดเหตุ ...../...../..... เวลา.....น.
Date of accident (Date) (Month) (Year) at (Time) Hrs.

ข้าพเจ้าเป็นฝ่าย ❍ ถูก ❍ ผิด ❍ ประมาททั้ง 2 ฝ่าย
For this accident, I am not at fault at fault both parties are at fault

โปรดแลกเอกสารนี้กับคู่กรณี
และนำไปติดต่อบริษัทประกันภัยของท่าน
Please exchange this document with the other party
and present the same to your insurance company.

ลงชื่อ ..... **ผู้ขับขี่รถประกันภัย**
(Signature of Insured Vehicle's Driver)

(ใช้ได้ครั้งละ1 ใบ)