



วิริยะประกันภัย
THE VIRIYAH INSURANCE

ความมั่นคง คือ อนาคต

3713150697873



3 7 1 3 1 5 0 6 9 7 8 7 3

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) 121/28, 121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 0 2129 8888 www.viriyah.co.th

สาขา สุขาภิบาล 3 231 ถนนรามคำแหง ขว.ราษฎร์พัฒนา เขตสะพานสูง กรุงเทพฯ 10240

โทร. 0 2136 8699 แฟกซ์ : 0 2170 6508

63103/รย/008351

ทะเบียนเลขที่ 0107555000139

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000139

ที่อยู่

รหัสบริษัท	VIB ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์	อาณาเขตคุ้มครอง	ประเทศไทย
กรมธรรม์เลขที่	06636-63103/กธ/008746-10 B&P		
ผู้เอาประกันภัย ชื่อ	คุณกิตติมา น้าเงิน	อาชีพ	อาชีพ
ที่อยู่	21 ซอย รามอินทรา 58 แยก 6 ถนน - แขวง รามอินทรา เขต คันนายาว กรุงเทพฯ 10230		

ผู้ขับขี่ 1	วัน/เดือน/ปีเกิด	/ /	อาชีพ
ผู้ขับขี่ 2	วัน/เดือน/ปีเกิด	/ /	อาชีพ

ผู้รับผลประโยชน์	
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่	30/03/2563
สิ้นสุดวันที่	30/03/2564
เวลา	16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย							
ลำดับ	รหัส	ชื่อรถยนต์/รุ่น	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	ปีรุ่น	แบบตัวถัง	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น.น.
110		TOYOTA	5กข 3945	MR0GB3GS100014590	2016	รถเก๋งเอนกประสงค์	7 / 2400 / 0
		FORTUNER (ALL NEW)	กท	2GD8060408			

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น		ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย	
ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก	รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้		
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยเฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ.	1) ความเสียหายต่อรถยนต์ 720,000 บาท/ครั้ง	1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล	
1,000,000 บาท/คน	1.1 ความเสียหายส่วนแรก	1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร	
10,000,000 บาท/ครั้ง	2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้	ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 200,000 บาท	
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	720,000 บาท	ข) ผู้โดยสาร 6 คน 200,000 บาท/คน	
5,000,000 บาท/ครั้ง		1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว	
2.1 ความเสียหายส่วนแรก		ก) ผู้ขับขี่ 1 คน ไม่คุ้มครอง บาท/สัปดาห์	
- บาท/ครั้ง		ข) ผู้โดยสาร - คน ไม่คุ้มครอง บาท/คน/สัปดาห์	
		2) ค่ารักษาพยาบาล	
		200,000 บาท/คน	
		3) การประกันตัวผู้ขับขี่	
		200,000 บาท/ครั้ง	

เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก	36,143.32 บาท	เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย	3,575.00 บาท
(เบี้ยประกันภัยได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่	- บาทแล้ว)		

ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก	- บาท	ส่วนลดกลุ่ม	- บาท	ประวัติดี	20,612.02 บาท
อื่นๆ 955.00 บาท		รวมส่วนลด	21,567.02 บาท		

ส่วนเพิ่ม	ประวัติเพิ่ม	บาท			ชำระอากรแล้ว
-----------	--------------	-----	--	--	--------------

เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากรแสตมป์	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวม
18,151.30	73.00	1,275.70	19,500.00

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ : 5.ย. 01,02,03,30

การใช้รถยนต์ : ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า

☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ บริษัท วิโอ อินชัวร์นส์ โบรคเกอร์ จำกัด โบณุญาตเลขที่ 00024/2558

30/03/2563 17/03/2563

วันทำสัญญาประกันภัย วันทำกรมธรรม์ประกันภัย
เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของ บริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท รามอินทรา 1976403

Hand Sign
(นางนงลักษณ์ สุนทรวร)

กรรมการ



Hand Sign

ผู้รับมอบอำนาจ



บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) 121/28, 121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 0 2129 8888 www.viriyah.co.th
THE VIRIYAH INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED 121/28, 121/65 RS Tower, Ratchadapisek Rd., Dindaeng Bangkok 10400 THAILAND Tel. 0 2129 8888 www.viriyah.co.th

วันที่: 06/03/2563
เลขที่: 1976403

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของรถที่ซื้อประกันภัย คือ 0107555000139

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีอย่างย่อ
THE SCHEDULE / RECEIPT / TAX INVOICE (ABB)

รหัสบริษัท : Co. Code	VIB	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	VIB	06636-63103-1976403		
รายการ Item	1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured	ชื่อ : Name	คุณกิตติมา น้าเงิน			อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered
		เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวเสียภาษีอากร : Address	3200700425252			: ประเทศไทย Thailand
	☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่	ที่อยู่ : Address	21 ซอยรามอินทรา 158 แขวง 6			
		ถนน- แขวง- รามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230				
รายการ Item	2. ระยะเวลาประกันภัย : 2. Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From	30/03/2563	ถึงวันที่ To	30/03/2564	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 Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์ จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักบรรทุก Capacity	
1.10	TOYOTA	5กข 3945 กท	MR0GB3GS100014590 2GD8060408	รถเก๋งนั่งสองตอน	2400/7/0	
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 สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้อ 3 (4) 200 บาทต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเจ็บป่วยในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ หรือจำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับกรณีที่รถไม่เกิดอุบัติเหตุหรือถูกรถผู้อื่นโดยสาธารณะซึ่งผู้ขับขี่ไม่เกิดผิด และไม่เกิดสืบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดกับรถหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขึ้นขี่ไม่เกิดผิด ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง				
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 5. Limit of Preliminary Compensation	ความเสียหายต่อร่างกาย : ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด				
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht)	ชำระอากรแล้ว				
	เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discount	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
	600.00	0.00	600.00	3.00	42.21	645.21
รายการ Item	7. การใช้รถ : 7. Use of Motor Vehicle	ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า				
☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ ☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่ Direct Insurance Agent Broker License No.						
วันที่สัญญาประกันภัย : Agreement made on			วันที่กรมธรรม์ประกันภัย : Policy issued on			
06/03/2563			06/03/2563 14:08			

วันที่สัญญาประกันภัย :
Agreement made on

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย :
Policy issued on

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.

Handwritten Signature

(นางนงลักษณ์ สุนทรวร)

กรรมการ / Director



Handwritten Signature

(นายบุญเลิศ กุศลเพิ่มพูล)

ผู้รับมอบอำนาจ / Authorized Signature

ผู้รับเงิน / Cashier

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
เพื่อใช้ในการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง
5กข 3945 กท

3710419764036



3MR0GB3GS100014590 4 0 3 6

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ ตัวถังรถเลขที่.....

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย

30/03/2563 ถึง 30/03/2564

เริ่มต้นวันที่ 06636-63103-1976403 ถึงวันที่

ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **VIB** ของบริษัท **วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

Handwritten Signature

(นางนงลักษณ์ สุนทรวร)

กรรมการ / Director



Handwritten Signature

(นายบุญเลิศ กุศลเพิ่มพูล)

ผู้รับมอบอำนาจ / Authorized Signature