

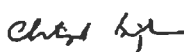
รหัสบริษัท : SEIC CO : Code		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ SCHEDULE OF MOTOR INSURANCE POLICY					
กรมธรรม์เลขที่: R02VMI0000572226 Policy No.		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Cover : Thailand					
ผู้เอาประกันภัย The Insured	ชื่อ Name	บจก. โรงงานน้ำตาลทรายขาวเริ่มอุดม				อาชีพ Occupation	ไม่ระบุ
1997967	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	ผล 6840 อด	MM8UR0RD100579673	2016	รถกระบะ & รถบรรทุก	-- Seats/ -- C.C./ 3 Tonnage
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น SUM INSURED: This policy is covered only by the argood 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		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage 380,000 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) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Property Damage 2,500,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident		2) รถยนต์ สูญหาย/ไฟไหม้ Fire/Theft 380,000 บาท Baht			2) ค่ารักษาพยาบาล Medical Payment 100,000 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 200,000 บาท/ครั้ง Baht/event		
ไม่รวม พ.ร.บ. (Excluding Compulsory Insurance)							
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Primary Coverage Premium		27,644.68 บาท/Baht			เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Coverage of Endorsement Premium		
(เบี้ยประกันภัยนี้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (Net Premium after deducting discount premium for "Named Driver")		0.00 บาท(แล้ว) Baht)			1,310.00 บาท Baht		
ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท Baht	ส่วนลดกลุ่ม Fleet	2,840.00 บาท	ประวัติ No Claim Bonus	12,782.00 บาท	อื่นๆ Others
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวัติเพิ่ม	บาท Baht	Surcharge Amount/Baht				
เบี้ยประกันภัยสุทธิ/Net Premium		อากร/Stamp		ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT		รวม/Total	
13,332.68		54.00		937.07		14,323.75	
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ/Endorsement :							
การใช้รถยนต์ : ใช้เพื่อการพาณิชย์ ไม่ใช้เพื่อการบรรทุกและขนส่งสินค้าที่มีความเสี่ยงภัยสูง Purpose of use : COMMERCIAL USE ONLY , NOT FOR HIGH RISK CARRYING SUCH AS HAZARDOUS							
☐ การประกันภัยโดยตรง (Direct) ☒ ตัวแทนประกันภัยรถยนต์ (Agent) ☐ นายหน้าประกันภัยรถยนต์ (Broker) อธิติพล จันจะนะ ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) 5704019508							

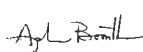
วันที่สัญญาประกันภัย/ Date of Agreement Signed 15.09.2563

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.

ข้อความภาษาอังกฤษของแบบฟอร์มนี้ถือเป็นคำแปลเท่านั้นให้ถือข้อความภาษาไทยเป็นข้อความที่มีผลบังคับ / Please note that English translation of this form will serve as translation only and Thai text shall prevail.


 กรรมการ/ Director


 กรรมการ/ Director

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย/Date of Policy Issued 21.09.2563


 ผู้รับอนุญาต/Authorized Signature