



LMG Insurance

A Liberty Mutual Company

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
LMG Insurance Public Company Limited

ชั้นที่ 14, 15, 17 และ 19 อาคารจัสตินซิตี เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ : 0-2661-6000 โทรสาร : 0-2665-272
14th, 15th, 17th and 19th Floor, Jasmine City Building, 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road, Klongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110 Tel : 0-2661-6000 Fax : 0-2665-272



เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000171
TAX ID NO.

ศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุ และบริการช่วยเหลือฉุกเฉินบนท้องถนน โทร. 1790

รหัสบริษัท LMG Company Code : 00-AVI-0050152-00000-2019-08		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ THE SCHEDULE	
กรมธรรม์เลขที่ Policy Number 00-AVI-0046389-00000-2020-07		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Covered	
ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : บริษัท พร็อพเพอร์ตี้ จำกัด The Insured Name 1509205 ที่อยู่ : 119/9 หมู่ 8 ซอยปลายฝน ถนนเลียบทางรถไฟ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง ชลบุรี Address		อาชีพ อื่น ๆ Occupation	
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1	วันเดือนปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation	
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2	วันเดือนปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation	
ผู้รับประโยชน์ บริษัท โดยนิติบุคคล (ประเทศไทย) จำกัด Beneficiary			
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มวันที่ 09/08/2563 Period Insured From		สิ้นสุดวันที่ 09/08/2564 เวลา 16.30 น. To Time 4.30 PM.	
รายละเอียดที่เอาประกันภัย Particular of Motor Vehicle			
ลำดับ No	รหัส Code	ชื่อรถยนต์รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No
001	320	TOYOTA HILUX REVO	2ผต 8546 กท
			เลขตัวถัง Chassis No MR0EB8CC001119036 2GD4539674
			ปี รุ่น Model Yr 2018
			แบบตัวถัง Body Type รถบรรทุก
			จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GW 3ที่นั่ง 2,400กก.
จำนวนเงินเอาประกันภัย: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability: This Policy affords coverages only with respect to those agreements for which a limit of Liability is shown			
ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก Third Party Cover		ความคุ้มครองความเสียหาย Own Damage Cover	
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Limit Liability for Bodily Injury or Death over CTPL Limit to 1,000,000.00 บาท/คน Bahr/Person 10,000,000.00 บาท/ครั้ง Bahr/Accident 2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Limit Liability for Property 5,000,000.00 บาท/ครั้ง Bahr/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Bahr/Accident		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage 380,000.00 บาท/ครั้ง Bahr/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Bahr/Accident 2) ภัยไฟไหม้ ไฟไหม้ 380,000.00 บาท Bahr ไม่รวม พ.ร.บ. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการหักค่าเสียหายเพื่อชดเชยวงเงินความคุ้มครองความเสียหายของรถยนต์ที่คิดก่อน รับเงินคุ้มครอง	
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Mandatory Premium 26,357.00 บาท (เมื่อประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (Discount For Named Driver บาท/แล้ว Bahr)		เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองเพิ่มเติม Additional Premium for Additional Coverage 2,529.00 บาท Bahr	
ส่วนลด Discounts	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท ส่วนลดกลุ่ม Bahr Fleet	2,889.00 บาท ประวิติ Bahr NCB
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวิติเพิ่ม 0.00 บาท Surcharge Amount Bahr		
เมื่อประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวม Total
18,198.00	ชำระอากรแล้ว STAMP DUTY PAID 73.00	1,278.97	19,549.97
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ : ร.ย.01 ร.ย.02 ร.ย.03 ร.ย.30 การชำระเบี้ยประกันภัยรถยนต์ผู้เอาประกันภัยเป็นนิติบุคคล			
การใช้รถยนต์: ใช้เพื่อการพาณิชย์ ไม่ใช่เพื่อการบรรทุกและขนส่งสินค้าที่มีความเสี่ยงภัยสูง เช่น กรด เชื้อเพลิง แก๊ส และไม่ใช้ลากจูงรถพ่วง Use of Motor Vehicle			
☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent		☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ บริษัท เวิร์สเชลเตอร์ นายหน้าประกันวินาศภัย จำกัด โบราณเลขที่ 700030/2545 Broker License No.	

วันที่สัญญาประกันภัย
Agreement made on

21/07/2563

วันที่กรมธรรม์
Policy issued on

21/07/2563

เพื่อเป็นหลักฐานการเกิดอุบัติเหตุหรือการสูญหายของทรัพย์สินอันได้แก่รถยนต์และทรัพย์สินอื่น ๆ ของบริษัท ให้เป็นสำคัญ ๗ สำนักงานของบริษัทฯ
As evidence of the cause of the accident or loss of property of the Company, this Policy is to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

BR00094 เวิร์สเชลเตอร์ นายหน้าประกันวินาศภัย จำกัด

00-A-2020-0000052563



QR code for iClaim

กรมธรรม์ฉบับนี้ มีเงื่อนไขการรับประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย (ร.ย.30)
Policy: Terrorism Exclusion (M.V.30)

กรรมการ (Director)

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature