



* 1 3 6 2 2 0 0 2 7 2 1 0 0 *

ศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุ และบริการช่วยเหลือฉุกเฉินบนท้องถนน โทร. 1790

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000171
TAX ID NO.

รหัสบริษัท LMG Company Code : กธ.เค็ม		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ THE SCHEDULE					
กรมธรรม์เลขที่ Policy Number 36-AV1-0002721-00000-2022-05		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Covered					
ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : The Insured Name คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล(VIP สาขา) 1963347 ที่อยู่ : Address 41 หมู่ 1 ถนนอุดร-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41000		อาชีพ Occupation อื่น ๆ					
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1	วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation					
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2	วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation					
ผู้รับประโยชน์ Beneficiary							
ระยะเวลาประกันภัย : Period Insured		เริ่มต้นวันที่ From 24/05/2565	สิ้นสุดวันที่ To 24/05/2566 เวลา 16.30 น. Time 4.30 P.M.				
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particular of Motor Vehicle							
ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปี รุ่น Model Yr	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GW
001	110	TOYOTA HILUX REVO	ขล 1024 อด	MR0JB8DD203502941	2016	รถยนต์นั่ง	7ที่นั่ง 2,393cc
จำนวนเงินเอาประกันภัย: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This Policy affords coverages only with respect to those agreements for which a limit of Liability is shown							
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก Third Party Cover		รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Own Damage Cover		ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Additional Coverage per Endorsement			
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Limit Liability for Bodily Injury or Death over CTPL Limit to 500,000.00 บาท/คน Baht/Person 10,000,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Limit Liability for Property 1,000,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage 550,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Fire & Theft 550,000.00 บาท Baht ไม่รวม พ.ร.บ. บริษัทฯของสงวนสิทธิ์ในการทำสลักหลังเพื่อยกเว้นความคุ้มครองความเสียหายของรถที่เกิดก่อนวันเริ่มคุ้มครอง		1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of life, Dismemberment, Permanent Total Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 50,000.00 บาท Driver Person Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน 50,000.00 บาท/คน Passengers Person Baht/Person 1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Total Disability ก) ผู้ขับขี่ คน บาท/สัปดาห์ Driver Person Baht/Week ข) ผู้โดยสาร คน บาท/คน/สัปดาห์ Passengers Person Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล Medical Expense 50,000.00 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond Insurance 200,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident			
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Magdatory Premium (เบี้ยประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (Discount For Named Driver		23,353.00 บาท Baht บาทแล้ว) Baht)		เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Additional Premium for Additional Coverage 339.00 บาท Baht			
ส่วนลด Discounts	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท ส่วนลดกลุ่ม Baht Fleet	บาท ประวิติ Baht NCB	9,477.00	บาท อื่นๆ Baht Others	บาท รวมส่วนลด Baht Total Discounts	9,477.00 บาท Baht
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวิติเพิ่ม Surcharge Amount			0.00 บาท Baht			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวม Total			
14,215.00		ชำระอากรแล้ว STAMP DUTY PAID 57.00	999.04	15,271.04			
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ : ร.ย.01 ร.ย.02 ร.ย.03 ร.ย.30 การชำระเบี้ยประกันภัยกรณีผู้เอาประกันภัยเป็นนิติบุคคล							
การใช้รถยนต์: Use of Motor Vehicle ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า							
☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent		☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker		คุณ รฐา หัตถสงเคราะห์		ใบอนุญาตเลขที่ License No. 5904025912	

วันที่สัญญาประกันภัย 24/05/2565 วันที่ทำกรมธรรม์ 24/05/2565
Agreement made on Policy issued on
เพื่อเป็นหลักฐานการรับประกันภัยนี้ให้ถูกต้องตามกฎหมายและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence of the Company's caused this Policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.



BR01086/AG08742 รฐา หัตถสงเคราะห์
Generated by webservice
36-A-2022-0000003454

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

กรรมการ (Director)

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature



* 1 3 6 2 2 0 0 2 7 2 1 0 0 *

36-VP-2022-05-D0008315

แผนกประกันรถยนต์
สาขาที่ออก 00000 - สำนักงานใหญ่
เลขที่ 36-2022-05-I-A-000685
วันที่ 24/05/2565

ใบเสร็จรับเงินหรือใบกำกับภาษี
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000171 ORIGINAL RECEIPT OR ORIGINAL TAX INVOICE

AG08742	ชื่อและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย Insured's name & Address	1963347	เบี้ยประกันภัย Premium	14,215.00 บาท Baht								
คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล 41 หมู่ 1 ถนนอุดร-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41000 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3410300286458 อาชีพ Occupation อื่น ๆ			อากรแสตมป์ Stamp Duty	57.00 บาท Baht								
			รวมเงิน Sub-Total	14,272.00 บาท Baht								
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	999.04 บาท Baht								
			รวมเป็นเงิน Grand Total	15,271.04 บาท Baht								
กรมธรรม์เลขที่ Policy No. 36-AV1-0002721-00000-2022-05/00												
รหัส Code	ชื่อรถยนต์ Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GW.								
110	TOYOTA HILUX REVO	ขฉ 1024 อด	MR0JB8DD203502941	7 ที่นั่ง/2,393cc								
ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 24/05/2565 สิ้นสุดวันที่ 24/05/2566 เวลา 16.30 น. Period Insured From To Time 4.30 P.M.												
ประเภทการประกันภัย ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐ Type of Insured Compulsory Type 1 Type 2 Type 3												
จำนวนเงินเอาประกันภัย 550,000.00 บาท Sum Insured												
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม ตามเอกสารแนบท้าย ราคา ตามเอกสารแนบท้าย บาท Additional Equipment Price Baht												
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ Unnamed Driver												
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ <table><tr><td>ผู้ขับขี่ 1 Driver 1</td><td>วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date</td><td>อาชีพ Occupation</td><td>เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.</td></tr><tr><td>ผู้ขับขี่ 2 Driver 2</td><td>วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date</td><td>อาชีพ Occupation</td><td>เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.</td></tr></table>					ผู้ขับขี่ 1 Driver 1	วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation	เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.	ผู้ขับขี่ 2 Driver 2	วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation	เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1	วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation	เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.									
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2	วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date	อาชีพ Occupation	เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.									
การใช้รถยนต์ ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า Use of Motor Vehicle												
วันทำสัญญาประกันภัย 24/05/2565 Agreement made on												

BR01086/AG08742 ฐฐา หัตถสงเคราะห์

เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทฯ ขอให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยโดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัย


กรรมการ



ผู้รับเงิน

รหัสบริษัท : LMG

เอกสารแนบท้าย Pickup ติดตั้งอุปกรณ์ไม่เกินหัวเก๋ง

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 36-AV1-0002721-00000-2022-05/00

ชื่อผู้เอาประกันภัย : คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล(VIP สาขา)

วันที่ทำเอกสาร 24-05-2022

วันที่มีผลบังคับ 24-05-2022

สถานะ FORC

เป็นที่ตกลง และยินยอมกันว่าการประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้

อัตราเบี้ยนี้ไม่สามารถใช้กับรถยนต์ที่ติดตั้งโครงเหล็ก โครงหลังคา ตู้ทุกชนิดที่ไม่มีเครื่องทำความเย็นหรือรถตู้เย็น หรือ
อุปกรณ์ที่ติดตั้งเพิ่มเติมจากสภาพเดิมของโรงงานฯหรือดีลเลอร์ผู้จำหน่ายที่สูงกว่าหัวเก๋ง

กรณีเกิดความเสียหายกับอุปกรณ์ที่ติดตั้งไม่สูงกว่าหัวเก๋ง คู่คุ้มครองตามความเสียหายที่แท้จริงของอุปกรณ์ทุกชิ้น ณ วันที่เกิดเหตุสูงสุดไม่เกิน
20,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หากทราบภายหลังว่ารถคันเอาประกันภัยไม่เข้าเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการออกเอกสารแนบท้ายเพิ่มความเสียหายส่วนแรกต่อตัว
รถยนต์ 3,000 บาทต่ออุบัติเหตุหนึ่งครั้ง

ส่วนข้อความและเงื่อนไขอื่น ๆ คงเป็นไปตามเดิมไม่เปลี่ยนแปลง



เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000171
TAX ID NO.

ศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุ และบริการช่วยเหลือฉุกเฉินบนท้องถนน โทร. 1790

รหัสบริษัท LMG Company Code : กธ.เค็ม		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ THE SCHEDULE					
กรมธรรม์เลขที่ Policy Number		36-AV1-0002721-00000-2022-05		อาณาเขตคุ้มครอง : ประเทศไทย Territorial Limit Covered			
ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : The Insured Name		คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล(VIP สาขา)				อาชีพ Occupation	
1963347 ที่อยู่ : Address		41 หมู่ 1 ถนนอุดร-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41000					
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1		วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date		อาชีพ Occupation			
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2		วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date		อาชีพ Occupation			
ผู้รับประโยชน์ Beneficiary							
ระยะเวลาประกันภัย : Period Insured		เริ่มต้นวันที่ From		24/05/2565		สิ้นสุดวันที่ To	
				24/05/2566		เวลา 16.30 น. Time 4.30 P.M.	
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particular of Motor Vehicle							
ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปี รุ่น Model Yr	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GW
001	110	TOYOTA HILUX REVO	ขณ 1024 อด	MR0JB8DD203502941	2016	รถยนต์นั่ง	7ที่นั่ง 2,393cc
จำนวนเงินเอาประกันภัย: กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This Policy affords coverages only with respect to those agreements for which a limit of Liability is shown							
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก Third Party Cover		รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Own Damage Cover		ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Additional Coverage per Endorsement			
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Limit Liability for Bodily Injury or Death over CTPL Limit to 500,000.00 บาท/คน Baht/Person 10,000,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Limit Liability for Property 1,000,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident		1) ความเสียหายต่อรถยนต์ Own Damage 550,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Fire & Theft 550,000.00 บาท Baht ไม่รวม พ.ร.บ. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการทำสลักหลังเพื่อยกเว้นความคุ้มครองความเสียหายของรถที่เกิดก่อนวันเริ่มคุ้มครอง		1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of life, Dismemberment, Permanent Total Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 50,000.00 บาท Driver Person Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน 50,000.00 บาท Passengers Person Baht/Person 1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Total Disability ก) ผู้ขับขี่ คน บาท/สัปดาห์ Driver Person Baht/Week ข) ผู้โดยสาร คน บาท/คน/สัปดาห์ Passengers Person Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล Medical Expense 50,000.00 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond Insurance 200,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident			
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Magdatory Premium (เบี้ยประกันภัยนี้ให้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่) (Discount For Named Driver)		23,353.00 บาท Baht บาท(แล้ว) Baht)		เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Additional Premium for Additional Coverage 339.00 บาท Baht			
ส่วนลด Discounts	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท ส่วนลดกลุ่ม Baht Fleet	บาท ประวิติ Baht NCB	9,477.00	บาท อื่นๆ Baht Others	บาท รวมส่วนลด Baht Total Discounts	9,477.00 บาท Baht
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวิติเพิ่ม Surcharge Amount			0.00 บาท Baht			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		อากรแสตมป์ Stamps		ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT		รวม Total	
14,215.00		ชำระอากรแล้ว STAMP DUTY PAID 57.00		999.04		15,271.04	
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ : ร.ย.01 ร.ย.02 ร.ย.03 ร.ย.30 การชำระเบี้ยประกันภัยกรณผู้เอาประกันภัยเป็นนิติบุคคล							
การใช้รถยนต์: ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า Use of Motor Vehicle							
☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent		☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker		คุณ รฐา หัตถสงเคราะห์		ใบอนุญาตเลขที่ License No. 5904025912	

วันที่สัญญาประกันภัย 24/05/2565 วันที่กรมธรรม์ Policy issued on 24/05/2565
เพื่อเป็นหลักฐานการรับประกันภัยนี้ให้ถูกต้องตามกฎหมายและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence of the Company's caused this Policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

BR01086/AG08742 รฐา หัตถสงเคราะห์
Generated by webservice
36-A-2022-0000003454

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

กรรมการ (Director)

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature



* 1 3 6 2 2 0 0 2 7 2 1 0 0 *

36-VP-2022-05-D0008315

แผนกประกันรถยนต์
สาขาที่ออก 00000 - สำนักงานใหญ่
เลขที่ 36-2022-05-I-A-000685
วันที่ 24/05/2565

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000171
สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือสำเนาใบกำกับภาษี
COPY RECEIPT OR COPY TAX INVOICE

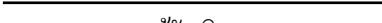
AG08742	ชื่อและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย Insured's name & Address	1963347	เบี้ยประกันภัย Premium	14,215.00 บาท Baht
คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล 41 หมู่ 1 ถนนอุดร-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี อุดรธานี 41000 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3410300286458 อาชีพ Occupation อื่น ๆ			อากรแสตมป์ Stamp Duty	57.00 บาท Baht
			รวมเงิน Sub-Total	14,272.00 บาท Baht
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	999.04 บาท Baht
			รวมเป็นเงิน Grand Total	15,271.04 บาท Baht
กรมธรรม์เลขที่ Policy No. 36-AV1-0002721-00000-2022-05/00				
รหัส Code	ชื่อรถยนต์ Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GW.
110	TOYOTA HILUX REVO	ขฉ 1024 อด	MR0JB8DD203502941	7 ที่นั่ง/2,393cc
ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 24/05/2565 สิ้นสุดวันที่ 24/05/2566 เวลา 16.30 น. Period Insured From To Time 4.30 P.M.				
ประเภทการประกันภัย Type of Insured ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐				
จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured 550,000.00 บาท				
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม Additional Equipment ตามเอกสารแนบท้าย ราคา ตามเอกสารแนบท้าย บาท Price Baht				
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ Unnamed Driver				
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ Named Driver				
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1 วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date อาชีพ Occupation เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.				
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2 วัน/เดือน/ปีเกิด Birth Date อาชีพ Occupation เลขประจำตัวประชาชน ID Card No.				
การใช้รถยนต์ Use of Motor Vehicle ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า				
วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made on 24/05/2565				

BR01086/AG08742 ฐฐา หัตถสงเคราะห์

เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทฯ ขอให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยโดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัย




กรรมการ


ผู้รับเงิน

รหัสบริษัท : LMG

เอกสารแนบท้าย Pickup ติดตั้งอุปกรณ์ไม่เกินหัวเก๋ง

เอกสารแนบท้ายนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ 36-AV1-0002721-00000-2022-05/00

ชื่อผู้เอาประกันภัย : คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล(VIP สาขา)

วันที่ทำเอกสาร 24-05-2022

วันที่มีผลบังคับ 24-05-2022

สถานะ FORC

เป็นที่ตกลง และยินยอมกันว่าการประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้

อัตราเบี้ยนี้ไม่สามารถใช้กับรถยนต์ที่ติดตั้งโครงเหล็ก โครงหลังคา ตู้ทุกชนิดที่ไม่มีเครื่องทำความเย็นหรือรถตู้เย็น หรือ
อุปกรณ์ที่ติดตั้งเพิ่มเติมจากสภาพเดิมของโรงงานฯหรือดีลเลอร์ผู้จำหน่ายที่สูงกว่าหัวเก๋ง

กรณีเกิดความเสียหายกับอุปกรณ์ที่ติดตั้งไม่สูงกว่าหัวเก๋ง คู่คุ้มครองตามความเสียหายที่แท้จริงของอุปกรณ์ทุกชิ้น ณ วันที่เกิดเหตุสูงสุดไม่เกิน
20,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

หากทราบภายหลังว่ารถคันเอาประกันภัยไม่เข้าเงื่อนไข บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการออกเอกสารแนบท้ายเพิ่มความเสียหายส่วนแรกต่อตัว
รถยนต์ 3,000 บาทต่ออุบัติเหตุหนึ่งครั้ง

ส่วนข้อความและเงื่อนไขอื่น ๆ คงเป็นไปตามเดิมไม่เปลี่ยนแปลง



เอกสารชนแล้วแยก (Knock for Knock Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรดกรอกเอกสารฉบับนี้ แล้วแลกกับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และแยกย้ายออกจากที่เกิดเหตุ 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 : คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล(VIP สาขา) Insured Name	กรมธรรม์เลขที่ 36-AV1-0002721-00000-2022-05 Policy No.	เอกสารนี้ใช้ได้ถึง 24/05/2566 This document is valid until
ที่อยู่ : 41 หมู่ 1 ถนนอุดร-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี Address อุดรธานี 41000	ยี่ห้อรถ : TOYOTA Make	ทะเบียน : ขฉ 1024 อด Car Register No.

สำหรับผู้ขับขี่รถรถข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in this part.

ข้าพเจ้า.....
I am (Name)

ผู้ขับขี่รถประกันภัย
The driver of insured vehicle

โทรศัพท์.....
Telephone

ข้าพชนกับรถคู่กรณี 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

ลงชื่อ.....ผู้ขับขี่รถประกันภัย

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

(Signature of Insured Vehicle's Driver)

ฉีกตามรอยปรุ



บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

LMG INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ชั้น 14, 15, 17 และ 19 อาคารจัสมิน ซิตี้ เลขที่ 2 ซ. สุขุมวิท 23 อ. สุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทร. 02-661-6000 โทรสาร. 0-2665-2728

14th, 15th, 17th and 19th Floor, Jasmine City Building, 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Rd., Klongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110 Tel. 02-661-6000 Fax. 0-2665-2728



เอกสารชนแล้วแยก (Knock for Knock Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรดกรอกเอกสารฉบับนี้ แล้วแลกกับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และแยกย้ายออกจากที่เกิดเหตุ 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 : คุณ ชญานิศา ตั้งโชติสกุล(VIP สาขา) Insured Name	กรมธรรม์เลขที่ 36-AV1-0002721-00000-2022-05 Policy No.	เอกสารนี้ใช้ได้ถึง 24/05/2566 This document is valid until
ที่อยู่ : 41 หมู่ 1 ถนนอุดร-หนองคาย ตำบลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี Address อุดรธานี 41000	ยี่ห้อรถ : TOYOTA Make	ทะเบียน : ขฉ 1024 อด Car Register No.

สำหรับผู้ขับขี่รถรถข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in this part.

ข้าพเจ้า.....
I am (Name)

ผู้ขับขี่รถประกันภัย
The driver of insured vehicle

โทรศัพท์.....
Telephone

ข้าพชนกับรถคู่กรณี 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

ลงชื่อ.....ผู้ขับขี่รถประกันภัย

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

(Signature of Insured Vehicle's Driver)

(ใช้ครั้งละ 1 ใบ)