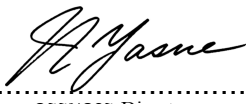


ชำระอากรแล้ว/STAMP DUTY PAID

รหัสบริษัท Company Code		TMSTH		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ THE MOTOR INSURANCE SCHEDULE			
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy Number		DS-70-66/001422				อาณาเขตคุ้มครอง ประเทศไทย Territorial Limit Covered : Thailand	
ผู้เอาประกันภัย The Insured		ชื่อ Name นาง ชญานิตา ตั้งโชติสกุล ที่อยู่ Address 41 ม.1 ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000		อาชีพ Occupation		อื่นๆ	
ผู้ขับขี่ 1 The 1st driver		-		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth		อาชีพ Occupation	
ผู้ขับขี่ 2 The 2nd driver		-		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth		อาชีพ Occupation	
ผู้รับประโยชน์ Beneficiary							
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ / From 28 มีนาคม 2566 สิ้นสุดวันที่ / To 28 มีนาคม 2567 เวลา 16.30 น. at 4.30 P.M.							
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particulars Of Motor Vehicle							
ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปีรุ่น Model Yr.	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seat/Cubic Capacity/Gross Weight
1	110	TOYOTA HILUX REVO Dual Cab	6กค 7860 กท	MR0JB8DD603125403 2GDC211681	2017	PICKUP	7 / 2400 / 2400
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This insurance policy only provides the agreed coverage that specifies the sum insured.							
ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก Third Party Liability		รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Own Damage, Theft and Fire			ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Additional Coverage Per Endorsement		
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Bodily injury that exceed the amount under the Compulsory Act Only 500,000 บาท/คน Baht/Person 10,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident		1) ความเสียหายตัวรถยนต์ Own Damage 380,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Amount of Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Theft/Fire 380,000 บาท Baht			1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1) เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of life, Dismemberment, Total Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 100,000 บาท Driver Person Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน 100,000 บาท/คน Passenger Persons Baht/Person 1.2) ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน ไม่คุ้มครอง บาท/สัปดาห์ Driver Person Baht/Week ข) ผู้โดยสาร 6 คน ไม่คุ้มครอง บาท/คน/สัปดาห์ Passenger Persons Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล 7 PERSONS บาท/คน Medical Expense 100,000 Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ 200,000 บาท/ครั้ง Bail Bond Baht/Accident		
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Limit Liability for Property Damage 1,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Amount of Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident		ไม่รวม พ.ร.บ.					
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Premium of main coverage (เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่) (The above premium has already been discounted for named driver)		17,845.00 บาท Baht 0.00 บาท(แล้ว) Baht			เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Additional Premium for Additional Coverages 371.74 บาท Baht		
ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก / Deductible 0.00 บาท/Baht	ส่วนลดกลุ่ม / Fleet 0.00 บาท/Baht	ประวัติดี / NCB 5,465.00 บาท/Baht	อื่นๆ / Others 0.00 บาท/Baht	รวมส่วนลด / Total Discount 5,465.00 บาท/Baht		
ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวัติเพิ่ม Surcharge Amount 0.00 บาท Baht						
เบี้ยประกันภัยสุทธิ / Net Premium		อากรแสตมป์ / Stamp Duty		ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT		รวม / Total	
12,751.74		52.00		896.26		13,700.00	
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ / Attachment ข้อยกเว้นภัยก่อการร้าย(ร.ย.30)/ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และอินเทอร์เน็ต							
การใช้รถยนต์ Use of Motor Vehicle : ใช้ส่วนบุคคล ไม่รับจ้างหรือให้เช่า							
☐ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance		☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent		☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker		ใบอนุญาตเลขที่ 5904025912 License No	

วันที่ทำสัญญาประกันภัย : 28 มีนาคม 2566
Agreement made onวันที่ทำกรมธรรม์ประกันภัย : 28 มีนาคม 2566 N30
Policy Issued onเพื่อเป็นหลักฐาน 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.UBCRYS
2908TMSTH_1-3

กรรมการ-Director



กรรมการ-Director



ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature





TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.

S&A Building, 2nd - 6th floors, No. 302, Silom Road,
Khwaeng Suriyawong, Khet Bangrak, Bangkok 10500
Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222
Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

บมจ. คัมภีร์ไทยประกันภัย (ประเทศไทย)

อาคารเอสแอลดี ชั้น 2-6 เลขที่ 302 ถนนสีลม
แขวงสุริยวงค์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / ทะเบียนเลขที่ : 0107563000011



COPY

รหัสบริษัท Company Code		TMSTH						ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ THE MOTOR INSURANCE SCHEDULE	
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy Number		DS-70-66/001422				อาณาเขตคุ้มครอง ประเทศไทย Territorial Limit Covered : Thailand			
ผู้เอาประกันภัย The Insured		ชื่อ Name		นาง ชญานิตา ตั้งโชติสกุล		อาชีพ Occupation		อื่นๆ	
		ที่อยู่ Address		41 ม.1 ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี		41000			
ผู้ขับขี่ 1 The 1st driver		-		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth		-		อาชีพ Occupation	
ผู้ขับขี่ 2 The 2nd driver		-		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth		-		อาชีพ Occupation	
ผู้รับประโยชน์ Beneficiary									
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ / From 28 มีนาคม 2566 สิ้นสุดวันที่ / To 28 มีนาคม 2567 เวลา 16.30 น. at 4.30 P.M.									
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particulars Of Motor Vehicle									
ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปีรุ่น Model Yr.	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seat/Cubic Capacity/Gross Weight		
1	110	TOYOTA HILUX REVO Dual Cab	6กค 7860 กท	MR0JB8DD603125403 2GDC211681	2017	PICKUP	7 / 2400 / 2400		
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This insurance policy only provides the agreed coverage that specifies the sum insured.									
ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก Third Party Liability			รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Own Damage, Theft and Fire			ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Additional Coverage Per Endorsement			
1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Bodily injury that exceed the amount under the Compulsory Act Only 500,000 บาท/คน Baht/Person 10,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident			1) ความเสียหายตัวรถยนต์ Own Damage 380,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Amount of Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Theft/Fire 380,000 บาท Baht			1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1) เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of life, Dismemberment, Total Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 100,000 บาท Driver Person Baht ข) ผู้โดยสาร 6 คน 100,000 บาท/คน Passenger Persons Baht/Person 1.2) ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน ไม่คุ้มครอง บาท/สัปดาห์ Driver Person Baht/Week ข) ผู้โดยสาร 6 คน ไม่คุ้มครอง บาท/คน/สัปดาห์ Passenger Persons Baht/Person/Week 2) ค่ารักษาพยาบาล 7 PERSONS บาท/คน Medical Expense 100,000 Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ 200,000 บาท/ครั้ง Bail Bond Baht/Accident			
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Limit Liability for Property Damage 1,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Amount of Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident			ไม่รวม พ.ร.บ.						
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Premium of main coverage (เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ (The above premium has already been discounted for named driver			17,845.00 บาท Baht 0.00 บาท(แล้ว) Baht)			เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Additional Premium for Additional Coverages 371.74 บาท Baht			
ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก / Deductible 0.00 บาท/Baht		ส่วนลดกลุ่ม / Fleet 0.00 บาท/Baht		ประวัติ / NCB 5,465.00 บาท/Baht		อื่นๆ / Others 0.00 บาท/Baht		รวมส่วนลด / Total Discount 5,465.00 บาท/Baht
ส่วนเพิ่ม Surcharge			ประวัติเพิ่ม Surcharge Amount 0.00 บาท Baht						
เบี้ยประกันภัยสุทธิ / Net Premium			อากรแสตมป์ / Stamp Duty		ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT		รวม / Total		
12,751.74			52.00		896.26		13,700.00		
รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ / Attachment ข้อยกเว้นภัยก่อการร้าย(ร.ย.30)/ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และอินเทอร์เน็ต									
การใช้รถยนต์ Use of Motor Vehicle : ใช้ส่วนบุคคล ไม่รับจ้างหรือให้เช่า									
☐ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance		☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent		☒ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker		B2S0049 รฐา หัตถสงเคราะห์		ใบอนุญาตเลขที่ 5904025912 License No	

วันที่สัญญาประกันภัย : 28 มีนาคม 2566
Agreement made on

วันที่ทำกรมธรรม์ประกันภัย : 28 มีนาคม 2566 N30
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.

UBCRYS
2908TMSTH_1-3

กรรมการ-Director

กรรมการ-Director

ผู้รับมอบอำนาจ-Authorized Signature

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
TAX ID. NO.
ทะเบียนเลขที่
Registration No.
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Policy Number

0107563000011
0107563000011
DS-70-66/001422

ใบแจ้งหนี้
DEBIT NOTE

สาขา : 00018
เลขที่ M 4660956065
No. 
วันที่ Date 28/03/2023
(เอกสารออกเป็นชุด)
(ลูกค้า)
(CUSTOMER)

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured Name นาง ชญานิศา ตั้งโชติสกุล ที่อยู่ Address 41 ม.1 ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 อาชีพ Occupation อื่นๆ	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX ID.	3410300286458				
	สาขา Branch	-				
	เบี้ยประกันภัย Premium	12,751.74 บาท Baht				
	ส่วนลด Discount	0.00 บาท Baht				
	อากรแสตมป์ Stamp Duty	52.00 บาท Baht				
	รวมเงิน Total	12,803.74 บาท Baht				
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	896.26 บาท Baht				
วันเริ่มประกัน Effective Date	28/03/2023	วันหมดอายุ Expiry Date	28/03/2024	เวลา 16.30 น.	รวมเงินทั้งสิ้น Grand Total	13,700.00 บาท Baht
รหัส Code	ชื่อรถยนต์ Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GVW		
110	TOYOTA HILUX REVO Dual Cab	6กค 7860 กท	MR0JB8DD603125403 2GDC211681	7/2400/2400		
ประเภทการประกันภัย ☐ พ.ร.บ. ☒ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ประเภท 3 ☐ อื่นๆ ☐ Type of Insurance Compulsory Comprehensive Third Party, Fire & Theft Third Party Only Other จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured 380,000.00 บาท Baht (รถยนต์รวมอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม For vehicle including accessories) อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม Accessories ราคา Value บาท Baht ☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ Unnamed Driver ☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ Named Driver วัน เดือน ปีเกิด/Date of Birth อาชีพ/Occupation เลขประจำตัวประชาชน/Personal ID No 1) 2) การใช้รถยนต์ Use of vehicle ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า นายหน้า/ตัวแทน Broker/Agent B2S0049 นางสาว รฐา หัตถสงเคราะห์ วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made on 28/03/2023						

โปรดจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อม ในนาม บมจ. คู่มภัยโตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย)
กรุณาขอรับหลักฐานการชำระเงินทันทีเมื่อท่านชำระเงิน
หมายเหตุ Remark
UBCRYS - / - / - / - / S082132
2110TMSTH_receipt

โดย 
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature
กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นนิติบุคคล หักภาษี ณ ที่จ่าย 1% = 128.04 บาท

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107563000011

TAX ID NO.

ใบเสร็จรับเงินเลขที่ 4660956065

Receipt No.

ทะเบียนเลขที่

0107563000011

Registration No.

สาขา : 00018

ใบกำกับภาษีเลขที่ 4660956065

Tax Invoice No.

วันที่ Date 28/03/2023

ใบเสร็จรับเงิน/ต้นฉบับใบกำกับภาษี
RECEIPT/ORIGINAL TAX INVOICE

(เอกสารออกเป็นชุด)

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured Name นาง ชญานิศา ตั้งโชติสกุล		เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX ID.	3410300286458	
ที่อยู่ Address 41 ม.1 ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000		สาขา Branch	-	
อาชีพ Occupation อื่นๆ		นายหน้า/ตัวแทน Broker/Agent	B2S0049	
		เบี้ยประกันภัย Premium	12,751.74	บาท Baht
		ส่วนลด Discount	0.00	บาท Baht
		อากรแสตมป์ Stamp duty	52.00	บาท Baht
		รวมเงิน Total	12,803.74	บาท Baht
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ DS-70-66/001422 Policy Number		ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7 %	896.26	บาท Baht
วันเริ่มประกัน 28/03/2023 Effective Date		วันหมดอายุ 28/03/2024 Expiry Date	รวมเงินทั้งสิ้น Grand Total	13,700.00 บาท Baht
รหัส Code	ชื่อรถยนต์ Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of seats/Displacement/GVW
110	TOYOTA HILUX REVO Dual Cab	6กค 7860 กท	MR0JB8DD603125403 2GDC211681	7/2400/2400
ประเภทการประกันภัย Type of Insurance ☐ พ.ร.บ. Compulsory ☒ ประเภท 1 Comprehensive ☐ ประเภท 2 Third Party, Fire & Theft ☐ ประเภท 3 Third Party Only ☐ อื่นๆ Other				
จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured 380,000.00 บาท Baht (รถยนต์รวมอุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม For vehicle including accessories)				
อุปกรณ์ตกแต่งเพิ่มเติม Accessories ราคา Value บาท				
☒ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ Unnamed Driver				
☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ Named Driver				
1) วัน เดือน ปีเกิด Date of Birth		อาชีพ Occupation		เลขประจำตัวประชาชน Personal ID No.
2) วัน เดือน ปีเกิด Date of Birth		อาชีพ Occupation		เลขประจำตัวประชาชน Personal ID No.
การใช้รถยนต์ Use of vehicle ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช่วัสดุหรือให้เช่า				
วันที่สัญญาประกันภัย Agreement made on 28/03/2023				

เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัยโดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง
เงื่อนไข ข้อยกเว้น ตามกรมธรรม์ประกันภัย In return of premium received in the amount above, Company agrees to provide Insurance coverage as per policy wording subject
to policy conditions, endorsements and exclusions.



กรรมการ - Director



กรรมการ - Director



ชำระโดย
Settled by

☐ เงินสด
Cash

☐ เช็คเลขที่
Cheque No.

ธนาคาร
Bank

ลงวันที่
Date

ผู้รับเงิน / เช็ค Collector

วันที่รับเงิน / เช็ค Date

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ต้องลงลายมือชื่อผู้รับเงิน ในกรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทเรียกเก็บเงิน ได้ตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
This receipt must be signed by the collector. This receipt will not valid until the cheque honoured by the bank.

ข้อความภาษาอังกฤษของแบบฟอร์มนี้ถือว่าเป็นคำแปลเท่านั้น ให้ถือข้อความภาษาไทยเป็นข้อความที่มีผลบังคับ
Please note that English translation of this form will serve as translation only.

นายหน้า/ตัวแทน Broker/Agent B2S0049 รฐา หัตถสงเคราะห์

หมายเหตุ Remark

Ins. : นาง ชญานิศา ตั้งโชติสกุล

UBCRYS

28/03/2023

เอกสารชนแล้วแยก (Knock for Knock Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรด กรอก เอกสารฉบับนี้ แล้วแลก กับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และแยกย้ายออกจากที่เกิดเหตุโดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่บริษัทประกันภัย

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: นาง ชญานิศา ตั้งโชติสกุล Insured Name ที่อยู่: 41 ม.1 ต.หนองบัว Address อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000	กรมธรรม์เลขที่: DS7066001422 Policy No. ยี่ห้อ: TOYOTA HILUX Make REVO Dual Cab เลขตัวถัง: MR0JB8DD603125403 Chassis No. เอกสารนี้ใช้ได้ถึง: 28 มีนาคม 2567 This document is valid until ทะเบียน: 6กด 7860 กท Car Register No.
---	--

สำหรับผู้ขับขี่กรอกข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in this part.	
ข้าพเจ้า..... I am (Name) ขัรบรถชนกับรถคู่กรณี ทะเบียน My car collide with third party car's registered No. โปรดแลกเอกสารนี้กับคู่กรณี และนำไปติดต่อบริษัทประกันภัยของท่าน Please exchange this document with the other party and present the same to your insurance company.	ผู้ขับขี่รถประกัน โทรศัพท์..... The driver of insured vehicle Telephone 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 ลงชื่อ ผู้ขับขี่รถประกันภัย (Signature of Insured Vehicle's Driver)

3008TMSTH_KFK



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.
 S&A Building, 2nd - 6th floors, No. 302, Silom Road,
 Khwaeng Suriyawong, Khet Bangrak, Bangkok 10500
 Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222
 Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

บมจ. คูนภัยไถ่ภัยมารินประกันภัย (ประเทศไทย)
 อาคารเอสแอลเอ็นดี ชั้น 2-6 เลขที่ 302 ถนนสีลม
 แขวงสุริยวงค์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / ทะเบียนเลขที่ : 0107563000011



เอกสารชนแล้วแยก (Knock for Knock Form)

กรอก-แลก-แยกย้าย

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรด กรอก เอกสารฉบับนี้ แล้วแลก กับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และแยกย้ายออกจากที่เกิดเหตุโดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่บริษัทประกันภัย

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: นาง ชญานิศา ตั้งโชติสกุล Insured Name ที่อยู่: 41 ม.1 ต.หนองบัว Address อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000	กรมธรรม์เลขที่: DS7066001422 Policy No. ยี่ห้อ: TOYOTA HILUX Make REVO Dual Cab เลขตัวถัง: MR0JB8DD603125403 Chassis No. เอกสารนี้ใช้ได้ถึง: 28 มีนาคม 2567 This document is valid until ทะเบียน: 6กด 7860 กท Car Register No.
---	--

สำหรับผู้ขับขี่กรอกข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in this part.	
ข้าพเจ้า..... I am (Name) ขัรบรถชนกับรถคู่กรณี ทะเบียน My car collide with third party car's registered No. โปรดแลกเอกสารนี้กับคู่กรณี และนำไปติดต่อบริษัทประกันภัยของท่าน Please exchange this document with the other party and present the same to your insurance company.	ผู้ขับขี่รถประกัน โทรศัพท์..... The driver of insured vehicle Telephone 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 ลงชื่อ ผู้ขับขี่รถประกันภัย (Signature of Insured Vehicle's Driver)

3008TMSTH_KFK