



บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

364/29 ถนนพหลโยธิน แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร: 02-247-9261, 02-247-6570 แฟกซ์: 02-247-9260, 02-642-4451
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0105537045761
364/29 Si Ayuthaya Rd., Thanonpayatai, Ratchathewi Bangkok 10400 Tel: 02-247-9261, 02-247-6570 Fax: 02-247-9260, 02-642-4451
Tax ID: 0105537045761

สำนักงานใหญ่

เลขที่
วันที่ TI-BK-82806261
07.05.2565

สำเนาตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ / ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี
THE SCHEDULE / RECEIPT / TAX INVOICE COPY

รหัสบริษัท : IIC Co. Code	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No	R01CM10001417014				
รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย Item 1. The Insured	ชื่อ : Name ที่อยู่ : Address	บริษัท อาคเนย์แคปปิตอล จำกัด 184 ชั้น 2 ถนนสุรวงศ์ แขวง ดิพระยา เขต บางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0105537045761 สำนักงานใหญ่				อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit : ประเทศไทย Thailand
รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย Item 2. Period of Insurance	เริ่มต้นวันที่ From	01.07.2565 16:31	ถึงวันที่ To	01.07.2566	เวลา 16:30 น. at 16:30 hours	
รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย Item 3. Particulars of Motor Vehicle	รหัส Code	ชื่อรถ Motor Vehicle Model	เลขทะเบียน Licence No.	เลขตัวถัง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม C.C./No. of Seats/Weight
	2.10	TOYOTA HILUX REVO	6กค 7860 กท	MR0JB8DD603125403	รถเก๋ง	2400 C.C./7 Seats/ -- Kg.
รายการ 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย Item 4. Limit of Coverage	(1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย 80,000 Baht per person for bodily injury or injury to health (2) 500,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง 500,000 Baht per person for loss of life or total permanent disability (3) 200,000 บาท ถึง 500,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับทุพพลภาพถาวร หรือการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ข้อ 3 200,000 Baht to 500,000 Baht per person of permanent disability or dismemberment according to Clause 3. (4) 200 บาท ต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน สำหรับค่าชดเชยกรณีการนอนโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ 200 Baht per day, not more than 20 days for daily compensation in case of hospitalization as an inpatient. (5) กรณีผู้ประสบภัยที่เป็นผู้ขับขี่รถที่เอาประกันภัยจะ ได้รับ ค่าชดเชยกรณีการนอนโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ หรือการนอนโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ In the event that the victim is a driver of the vehicle will be covered by Preliminary Compensation according to Item 5. ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกัน ไม่เกิน 504,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกัน ไม่เกิน 5 ล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกิน 7 ที่นั่ง และรวมกัน ไม่เกิน 10 ล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกิน 7 ที่นั่ง Maximum coverage for item (1), (2), (3) and (4) combined shall not exceed 504,000 Baht per person and total coverage per accident shall not exceed 5 million Baht for vehicle not more than 7 seats or vehicle carrying not more than 7 persons including driver and not exceed 10 million Baht per accident for vehicle more than 7 seats or vehicle carrying more than 7 persons including driver. ทั้งนี้รายละเอียดความคุ้มครองเป็นไปตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย Particulars of coverages shall be subject to conditions of this policy					
รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น Item 5. Limit of Preliminary Compensation	ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด Bodily injury not exceeding 30,000 Baht per person or according to the law. ความเสียหายต่ออวัยวะ สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด Bodily injury for dismemberment or permanent disability 35,000 Baht or according to law. ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด Loss of life 35,000 Baht per person or according to law. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามรายการ 4 Preliminary Compensation is part of compensation according to Item 4.					
รายการ 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) Item 6. Premium (Baht)	ชำระอากรแล้ว					
เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Direct Insurance Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Revenue Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total	
1,900.00	228.00	1,672.00	7.00	117.53	1,796.53	
รายการ 7. การใช้รถ : Item 7. Use of Motor Vehicle	ส่วนบุคคล หรือรับจ้าง/ให้เช่า					
☒ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance	☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent	☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker	1110126398 บมจ. อินทรประกันภัย	ใบอนุญาตเลขที่ License No	000	

วันที่สัญญาประกันภัย 07.05.2565

Agreement made on

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
To be evidence the Company by an authorized persons signed and affixed the Company seal at its Office

กรรมการ Director

กรรมการ Director

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง
Evidence of Insurance under the Protection for Motor Vehicle Victims Act.
to apply for a new vehicle registration or annual tax with the Land Transport Registrar

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ This document is intended to indicate motor vehicle registration No. 6กค 7860 กท ตัวถังเลขที่ Chassis No. MR0JB8DD603125403

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย. Is insured under the Protection for Motor Vehicle Victims Act B.E. 2535

เริ่มต้นวันที่ Period Insured from 01.07.2565 16:31 ถึงวันที่ to 01.07.2566 16:30 ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Insurance Policy No. R01CM10001417014

ชื่อบริษัท Insurance Company name บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)

กรรมการ Director

กรรมการ Director

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier



บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)

INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

364/29 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02-247-9261, 02-247-6570 แฟกซ์ : 02-247-9260, 02-642-4434

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010753700394

364/29 Si Ayutthaya Rd., Thanonpayalai, Ratchathewi Bangkok 10400 Tel. 02-247-9261, 02-247-6570 Fax : 02-247-9260, 02-642-4434

Tax ID: 010753700394

รหัสบริษัท : IIC

CO : Code

สำเนาตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์

SCHEDULE OF MOTOR INSURANCE POLICY COPY

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: R04VMI0000483937

Policy No.

อาณาเขตคุ้มครอง: ประเทศไทย
Territorial Limit Cover : Thailand

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ บริษัท อคเนย์แคปปิตอล จำกัด

The Insured

Name

อาชีพ ไม่ระบุ

Occupation

1969302

ที่อยู่

184 ชั้น 2 ถนนสุรวงศ์

Address

แขวง สีพระยา เขต บางรัก

กรุงเทพมหานคร 10500

โทรศัพท์

0-2267-5999

Telephone

ผู้ขับขี่ที่ 1 ไม่ระบุผู้ขับขี่

Driver1

วัน/เดือน/ปีเกิด

Date of Birth

อาชีพ ไม่ระบุ

Occupation

ผู้ขับขี่ที่ 2

Driver2

วัน/เดือน/ปีเกิด

Date of Birth

อาชีพ ไม่ระบุ

Occupation

ผู้รับประโยชน์ : บจก. อคเนย์แคปปิตอล

Beneficiary :

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 01.07.2565 16:31

Period of Insurance Start Date

สิ้นสุดวันที่ 01.07.2566

End Date

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/ขนาดน้ำหนัก No. of Seats/C.C./GVW
1	120	TOYOTA HILUX REVO	6กค 7860 กท	MR0JB8DD603125403	2017	รถยนต์ไม่เกิน 7 ที่นั่ง	5 Seats/ 2400 C.C./ -- Kg

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
SUM INSURED: This policy is covered only by the agreed 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 เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตามพร.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 450,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident 2) รถยนต์ สูญหาย/ไฟไหม้ Fire/Theft 450,000 บาท Baht	1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident 1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร สิ้นเชิง Loss of life / Physique / Total and Permanent Disability ก) ผู้ขับขี่ 1 คน 200,000 บาท Driver Person Baht/Person ข) ผู้โดยสาร 4 คน 200,000 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) ค่ารักษาพยาบาล Medical Payment 200,000 บาท/คน Baht/Person 3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond 200,000 บาท/ครั้ง Baht/event
2) ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Property Damage 5,000,000 บาท/ครั้ง Baht/Accident 2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible - บาท/ครั้ง Baht/Accident ไม่รวม พร.บ. (Excluding Compulsory Insurance)		

เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก 20,409.00 บาท/Baht
Primary Coverage Premium

(เบี้ยประกันภัยนี้ ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่
(Net Premium after deducting discount premium for "Named Driver") 0.00 บาท/แล้ว)
Baht)

เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย 3,350.00 บาท
Coverage of Endorsement Premium Baht

ส่วนลด Discount	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	บาท Baht	ส่วนลดกลุ่ม Fleet	บาท Baht	ประวัติดี No Claim Bonus	บาท Baht	อื่นๆ Others	บาท Baht	รวมส่วนลด Total Discount	บาท Baht
			2,376.00		6,415.00		2,694.00		11,485.00	

ส่วนเพิ่ม Surcharge	ประวัติเพิ่ม Surcharge Amount/Baht	บาท Baht

เบี้ยประกันภัยสุทธิ/Net Premium	อากร/Stamp	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT	รวม/Total
12,274.00	50.00	862.68	13,186.68

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ/Endorsement : ร.ย 30

การใช้รถยนต์ : ใช้เพื่อการพาณิชย์ ไม่ใช้รับจ้างสาธารณะ
Purpose of use : COMMERCIAL USE ONLY . NOT FOR PUBLIC USE

☒ การประกันภัยโดยตรง (Direct) ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ (Agent) ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ (Broker) บมจ. อินทรประกันภัย ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) 000

วันที่ทำสัญญาประกันภัย/ Date of Agreement Signed 23.05.2565

วันที่ทำกรมธรรม์ประกันภัย/Date of Policy Issued 23.05.2565

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 affected at its office.

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

SECAP056

กรรมการ/ Director

กรรมการ/ Director

ผู้มีมอบอำนาจ/Authorized Signature