ฉบับคู่

คปภ.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

**คำสั่งนายทะเบียน**
**ที่ ๑๕/๒๕๕๙**
**เรื่อง ให้ใช้แบบ ข้อความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ**

---

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๙ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ นายทะเบียนจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำสั่งนี้เรียกว่า "คำสั่งนายทะเบียน ที่ ๑๕/๒๕๕๙ เรื่อง ให้ใช้แบบ ข้อความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ"

ข้อ ๒ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยที่มีระยะเวลาประกันภัยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ ๒๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๔ ให้ใช้

(๑) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามแบบแนบท้าย ๑ แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ ๓ (๑)

(๒) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามแบบแนบท้าย ๒ แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ ๓ (๒)

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ แห่งเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามคำสั่งนายทะเบียนที่ ๒๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"**ข้อ ๓. การคุ้มครองผู้ประสบภัย** ภายใต้บังคับข้อ ๖. บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายต่อชีวิตร่างกาย หรืออนามัยของผู้ประสบภัยในนามผู้เอาประกันภัย ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่อผู้ประสบภัย เนื่องจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งที่บรรทุก หรือติดตั้งในรถนั้น ในระหว่างระยะเวลาประกันภัย ดังนี้

๓.๑ ผู้ประสบภัย

๓.๑.๑ ในกรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย แต่ไม่ถึงกับสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร ตามข้อ ๓.๑.๒ บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าเสียหายอย่างอื่นที่ผู้ประสบภัยสามารถเรียกร้องได้ตามมูลละเมิด ตามความเสียหายที่แท้จริงแต่ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

๓.๑.๒ ในกรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย ในกรณีใดกรณีหนึ่ง บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินคุ้มครอง ดังนี้

(๑) กรณีทุพพลภาพอย่างถาวร บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๒) กรณีสูญเสียมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือแขนสองข้าง หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือขาสองข้าง หรือสายตาสองข้าง(ตาบอด) บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๓) กรณีสูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ แขนหนึ่งข้าง เท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า ขาหนึ่งข้าง สายตาหนึ่งข้าง(ตาบอด) ตั้งแต่ ๒ กรณีขึ้นไป บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๔) กรณีสูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือแขนหนึ่งข้าง หรือเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือขาหนึ่งข้าง หรือสายตาหนึ่งข้าง(ตาบอด) กรณีใดกรณีหนึ่ง บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๕) กรณีหูหนวก เป็นใบ้หรือเสียความสามารถในการพูดหรือลิ้นขาด สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถสืบพันธุ์ จิตพิการอย่างติดตัว หรือเสียอวัยวะอื่นใด บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๖) กรณีสูญเสียนิ้วตั้งแต่ข้อนิ้วขึ้นไป ไม่ว่านิ้วเดียวหรือหลายนิ้ว บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

กรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัยหลายกรณี บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินคุ้มครองเฉพาะกรณีที่มีจำนวนเงินคุ้มครองที่สูงกว่า

๓.๑.๓ ในกรณีเสียชีวิต บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งคน

๓.๑.๔ ในกรณีได้รับความเสียหายตามข้อ ๓.๑.๑ และต่อมาได้รับความเสียหายตามข้อ ๓.๑.๒ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อ ๓.๑.๒ แต่หากเป็นกรณีได้รับความเสียหายตามข้อ ๓.๑.๑ และต่อมาได้รับความเสียหายตามข้อ ๓.๑.๓ หรือทั้งข้อ ๓.๑.๒ และข้อ ๓.๑.๓ บริษัทจะจ่าย ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน

๓.๑.๕ ในกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวัน วันละ ๒๐๐ บาท จำนวนรวมกันไม่เกิน ๒๐ วัน เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากความคุ้มครองที่ระบุในข้อ ๓.๑.๑ ข้อ ๓.๑.๒ ข้อ ๓.๑.๓ และข้อ ๓.๑.๔

๓.๑.๖ กรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้เอาประกันภัย หรือบุคคลในครอบครัวของผู้เอาประกันภัย ซึ่งมิใช่ผู้ขับขี่ ทั้งนี้ในกรณีผู้ขับขี่เป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดต่ออุบัติเหตุ ให้นำความในข้อ ๓.๑.๑ ข้อ ๓.๑.๒ ข้อ ๓.๑.๓ ข้อ ๓.๑.๔ และข้อ ๓.๑.๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

๓.๑.๗ กรณีผู้ประสบภัย เป็นผู้ขับขี่รถคันที่เอาประกันภัย และเป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดต่ออุบัติเหตุหรือไม่มีผู้ใดต้องรับผิดตามกฎหมายต่อผู้ขับขี่ที่เป็นผู้ประสบภัย บริษัทจะรับผิดจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เกินค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ไม่เกินจำนวนคุ้มครองสูงสุดต่อหนึ่งคน และรวมกันแล้วไม่เกินจำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งที่ระบุไว้ในรายการที่ ๔ ของตาราง”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามคำสั่งนายทะเบียนที่ ๒๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖. <u>การสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพ</u> ในกรณีรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทประสบอุบัติเหตุชนกับรถอื่น ซึ่งมีการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครอง

ผู้ประสบภัยจากรถด้วย เป็นเหตุให้ผู้ประสบภัยได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย บริษัทตกลงจะสำรองจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งโดยสารมาในรถ หรือกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัท ดังนี้

๖.๑ ค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จรับเงิน ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีได้รับบาดเจ็บ

๖.๒ ค่าทดแทน กรณีสูญเสียอวัยวะจำนวนเงินตามข้อ ๓.๑.๒ ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิต หรือค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพอย่างถาวร เป็นเงินจำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

๖.๓ ค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน วันละ ๒๐๐ บาท รวมไม่เกิน ๒๐ วัน

๖.๔ ข้อ ๖.๑ และข้อ ๖.๒ รวมกันจำนวนเงินตามข้อ ๓.๑.๔

สำหรับผู้ประสบภัยที่เป็นบุคคลภายนอกรถ บริษัทและผู้รับประกันภัยรถอื่นจะร่วมกันสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพตามวรรคต้น โดยเฉลี่ยฝ่ายละเท่าๆกัน

เมื่อมีการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยรายวัน ค่าทดแทน หรือค่าปลงศพตามเงื่อนไขนี้แล้ว หากปรากฏว่าอุบัติเหตุนั้นเกิดจากความประมาทของผู้อื่น มิใช่ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทแล้ว บริษัทมีสิทธิที่จะไล่เบี้ยเอาค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพที่บริษัทได้สำรองจ่ายไปคืนจากบริษัทผู้รับประกันภัยรถที่เป็นฝ่ายต้องรับผิดตามกฎหมายนั้น

ในทางกลับกันหากบริษัทผู้รับประกันภัยรถอื่น ได้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพให้แก่ผู้ประสบภัยหรือทายาทผู้ประสบภัยที่โดยสารมา หรือกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถที่ตนรับประกันภัยไว้ หรือผู้ประสบภัยที่อยู่นอกรถแล้ว และปรากฏว่าอุบัติเหตุนั้นเกิดจากความประมาทของผู้ขับขี่ หรือผู้โดยสารรถคันที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทแล้ว บริษัทตกลงจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยรายวัน ค่าทดแทน หรือค่าปลงศพคืนแก่บริษัทผู้รับประกันภัยรถอื่นซึ่งได้สำรองจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายในกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับการร้องขอ”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑ หมวดการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แห่งเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามคำสั่งนายทะเบียนที่ ๒๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

**“ข้อ ๑. การคุ้มครองผู้ประสบภัย**

ภายใต้บังคับข้อ ๔. บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายต่อชีวิตร่างกาย หรืออนามัยของผู้ประสบภัยในนามผู้เอาประกันภัย ซึ่งผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายต่อผู้ประสบภัยเนื่องจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งที่บรรทุก หรือติดตั้งในรถนั้น ในระหว่างระยะเวลาประกันภัย ดังนี้

๑.๑ ผู้ประสบภัย

๑.๑.๑ ในกรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย แต่ไม่ถึงกับสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร ตามข้อ ๑.๑.๒ บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าเสียหายอย่างอื่นที่ผู้ประสบภัยสามารถเรียกร้องได้ตามมูลละเมิด ตามความเสียหายที่แท้จริงแต่ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งคน

๑.๑.๒ ในกรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย ในกรณีใดกรณีหนึ่ง บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินคุ้มครอง ดังนี้

(๑) กรณีทุพพลภาพอย่างถาวร บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๒) กรณีสูญเสียมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือแขนสองข้าง หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือขาสองข้าง หรือสายตาสองข้าง(ตาบอด) บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๓) กรณีสูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ แขนหนึ่งข้าง เท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า ขาหนึ่งข้าง สายตาหนึ่งข้าง(ตาบอด) ตั้งแต่ ๒ กรณีขึ้นไป บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๔) กรณีสูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือแขนหนึ่งข้าง หรือเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือขาหนึ่งข้าง หรือสายตาหนึ่งข้าง(ตาบอด) กรณีใดกรณีหนึ่ง บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๕) กรณีหูหนวก เป็นใบ้หรือเสียความสามารถในการพูดหรือลิ้นขาด สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถสืบพันธุ์ จิตพิการอย่างติดตัว หรือเสียอวัยวะอื่นใด บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

(๖) กรณีสูญเสียนิ้วตั้งแต่ข้อนิ้วขึ้นไป ไม่ว่านิ้วเดียวหรือหลายนิ้ว บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

กรณีได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัยหลายกรณี บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินคุ้มครองเฉพาะกรณีที่มีจำนวนเงินคุ้มครองที่สูงกว่า

๑.๑.๓ ในกรณีเสียชีวิต บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งคน

๑.๑.๔ ในกรณีได้รับความเสียหายตามข้อ ๑.๑.๑ และต่อมาได้รับความเสียหายตามข้อ ๑.๑.๒ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามข้อ ๑.๑.๒ แต่หากเป็นกรณีได้รับความเสียหายตามข้อ ๑.๑.๑ และต่อมาได้รับความเสียหายตามข้อ ๑.๑.๓ หรือทั้งข้อ ๑.๑.๒ และข้อ ๑.๑.๓ บริษัทจะจ่าย ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน

๑.๑.๕ ในกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวัน วันละ ๒๐๐ บาท จำนวนรวมกันไม่เกิน ๒๐ วัน เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากความคุ้มครองที่ระบุในข้อ ๑.๑.๑ ข้อ ๑.๑.๒ ข้อ ๑.๑.๓ และข้อ ๑.๑.๔

๑.๑.๖ กรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้เอาประกันภัย หรือบุคคลในครอบครัวของผู้เอาประกันภัย ซึ่งมิใช่ผู้ขับขี่ ทั้งนี้ในกรณีผู้ขับขี่เป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดต่ออุบัติเหตุ ให้นำความในข้อ ๑.๑.๑ ข้อ ๑.๑.๒ ข้อ ๑.๑.๓ ข้อ ๑.๑.๔ และข้อ ๑.๑.๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

๑.๑.๗ กรณีผู้ประสบภัย เป็นผู้ขับขี่รถคันที่เอาประกันภัย และเป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดต่ออุบัติเหตุหรือไม่มีผู้ใดต้องรับผิดตามกฎหมายต่อผู้ขับขี่ที่เป็นผู้ประสบภัย บริษัทจะรับผิดจ่ายค่าสินไหมทดแทนไม่เกินค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ไม่เกินจำนวนคุ้มครองสูงสุดต่อหนึ่งคน และรวมกันแล้วไม่เกินจำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง”

ข้อ ๘ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ หมวดการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แห่งเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามคำสั่งนายทะเบียนที่ ๒๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“**ข้อ ๔.** <u>การสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพ</u> ในกรณีรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทประสบอุบัติเหตุชนกับรถอื่น ซึ่งมีการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถด้วย เป็นเหตุให้ผู้ประสบภัยได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย บริษัทตกลงจะสำรองจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งโดยสารมาในรถ หรือกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัท ดังนี้

๔.๑ ค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จรับเงิน ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีได้รับบาดเจ็บ

๔.๒ ค่าทดแทน กรณีสูญเสียอวัยวะจำนวนเงินตามข้อ ๓.๑.๒ ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิต หรือค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพอย่างถาวร เป็นเงินจำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน

๔.๓ ค่าชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน วันละ ๒๐๐ บาท รวมไม่เกิน ๒๐ วัน

๔.๔ ข้อ ๔.๑ และข้อ ๔.๒ จำนวนเงินตามข้อ ๑.๑.๔

สำหรับผู้ประสบภัยที่เป็นบุคคลภายนอกรถ บริษัทและผู้รับประกันภัยรถอื่นจะร่วมกันสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพตามวรรคต้น โดยเฉลี่ยฝ่ายละเท่าๆกัน

เมื่อมีการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพตามเงื่อนไขนี้แล้ว หากปรากฏว่าอุบัติเหตุนั้นเกิดจากความประมาทของผู้อื่น มิใช่ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทแล้ว บริษัทมีสิทธิที่จะไล่เบี้ยเอาค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพที่บริษัทได้สำรองจ่ายไปคืนจากบริษัทผู้รับประกันภัยรถที่เป็นฝ่ายต้องรับผิดตามกฎหมายนั้น

ในทางกลับกันหากบริษัทผู้รับประกันภัยรถอื่น ได้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพให้แก่ผู้ประสบภัยหรือทายาทผู้ประสบภัยที่โดยสารมา หรือกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถที่ตนรับประกันภัยไว้ หรือผู้ประสบภัยที่อยู่นอกรถแล้ว และปรากฏว่าอุบัติเหตุนั้นเกิดจากความประมาทของผู้ขับขี่ หรือผู้โดยสารรถคันที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทแล้ว บริษัทตกลงจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน หรือค่าปลงศพคืนแก่บริษัทผู้รับประกันภัยรถอื่นซึ่งได้สำรองจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายในกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับการร้องขอ”

ข้อ ๙ ในกรณีที่บริษัทยังไม่สามารถออกกรมธรรม์ประกันภัยให้เป็นไปตามคำสั่งนี้ได้ ให้ใช้กรมธรรม์ประกันภัยเดิมออกให้แก่ผู้เอาประกันภัยไปพลางก่อนได้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่บริษัทต้องยึดถือตามแบบและข้อความกรมธรรม์ประกันภัยที่มีการแก้ไขตามคำสั่งนี้

ข้อ ๑๐ ให้บริษัทออกเอกสารแนบท้ายตามแบบแนบท้าย ๓ ให้แก่ผู้เอาประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่บริษัทออกตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายสุทธิพล ทวีชัยการ)
เลขาธิการ
คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
นายทะเบียน

**แบบแนบท้าย ๑**

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ ๓ (๑)

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่ เลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร วันที่

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

## ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
## THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Co. Code Policy No.

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : อาณาเขตที่คุ้มครอง
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered
ที่อยู่ : : ประเทศไทย
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ถึงวันที่ เวลา 16.30 น.
Item 2. Period Insured From To at 16.30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย :
Item 3. Particulars of Motor Vehicle

| รหัส Code | ชื่อรถ Make | เลขทะเบียน Licence No. | เลขตัวถัง Chassis No. | แบบตัวถัง Body Type | ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย : (1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
Item 4. Limit of Covered (2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ฯ ข้อ 3
(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน
ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด
ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

รายการ 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท)
Item 6. Premium : (Baht)

| เบี้ยประกันภัย Premium | ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts | เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium | อากรแสตมป์ Stamps | ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT | รวมเงิน Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ 7. การใช้รถ :
Item 7. Use of Motor Vehicle

" การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance..... o ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent ..... " นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

วันทำสัญญาประกันภัย :..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :.....
Agreement made on 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

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature
...../...../.....

---

## หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
## เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่.....ตัวถังรถเลขที่.....
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ของบริษัท.....

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature
...../...../.....

แบบโฮโลแกรม

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่ เลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร วันที่

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

## ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ/ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ
## THE SCHEDULE/RECEIPT/TAX INVOICE

รหัสบริษัท : กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Co. Code Policy No.

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : อาณาเขตที่คุ้มครอง
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered
ที่อยู่ : : ประเทศไทย
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ถึงวันที่ เวลา 16.30 น.
Item 2. Period Insured From To at 16.30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย :
Item 3. Particulars of Motor Vehicle

| รหัส Code | ชื่อรถ Make | เลขทะเบียน Licence No. | เลขตัวถัง Chassis No. | แบบตัวถัง Body Type | ขนาดเครื่องยนต์/ จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย :
Item 4. Limit of Covered

(1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
(2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ฯ ข้อ 3
(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน
ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น :
Item 5. Limit of Preliminary Compensation

ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด
ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด
ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

รายการ 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท)
Item 6. Premium : (Baht)

| เบี้ยประกันภัย Premium | ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts | เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium | อากรแสตมป์ Stamps | ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT | รวมเงิน Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ 7. การใช้รถ :
Item 7. Use of Motor Vehicle

" การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance..... o ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent ..... " นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

แคปโซ่ไดเกรม

วันทำสัญญาประกันภัย :..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :.....
Agreement made on 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

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier
...../...../.....

---

## หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
## เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่.....ตัวถังรถเลขที่.....
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ของบริษัท.....

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature
...../...../.....

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่ เลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร วันที่

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

## ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
## THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Co. Code Policy No.

| | | | |
|---|---|---|---|
| รายการ Item | 1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured | ชื่อ : Name<br>ที่อยู่ : Address | อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered : ประเทศไทย Thailand |
| รายการ Item | 2. ระยะเวลาประกันภัย : 2. Period Insured | เริ่มต้นวันที่ From | ถึงวันที่ To เวลา 16.30 น. at 16.30 hours |
| รายการ Item | 3. รถที่เอาประกันภัย : 3. Particulars of Motor Vehicle | | |

| รหัส Code | ชื่อรถ Make | เลขทะเบียน Licence No. | เลขตัวถัง Chassis No. | แบบตัวถัง Body Type | ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| รายการ Item | 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย : 4. Limit of Covered | (1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>(2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>(3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ฯ ข้อ 3<br>(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน<br>และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน<br>และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน<br>ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง |
| รายการ Item | 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 5. Limit of Preliminary Compensation<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4 | ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด<br>ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด<br>ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด |
| รายการ Item | 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht) | |

| เบี้ยประกันภัย Premium | ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts | เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium | อากรแสตมป์ Stamps | ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT | รวมเงิน Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ Item 7. การใช้รถ : 7. Use of Motor Vehicle

☐ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance..... ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent ..... ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

### ให้คำแนะนำและวิธีการในการตรวจสอบและยืนยันกรมธรรม์ประกันภัย

วันทำสัญญาประกันภัย :..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :.....
Agreement made on Policy issued on

ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัย ที่ได้แจ้งต่อนายทะเบียนไว้แล้ว

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

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier
...../...../.....

---

### หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่.....ตัวถังรถเลขที่.....
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ของบริษัท.....

ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัย ที่ได้แจ้งต่อนายทะเบียนไว้แล้ว

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier
...../...../.....

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่ เลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร วันที่

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

## ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ/ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ
## THE SCHEDULE/RECEIPT/TAX INVOICE

ตราสัญลักษณ์ของสมาคมบริษัทกรมธรรม์ประกันภัย

รหัสบริษัท : กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Co. Code Policy No.

| | | | |
|---|---|---|---|
| รายการ Item | 1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured | ชื่อ : Name<br>ที่อยู่ : Address | อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered : ประเทศไทย Thailand |
| รายการ Item | 2. ระยะเวลาประกันภัย : 2. Period Insured | เริ่มต้นวันที่ From | ถึงวันที่ To เวลา 16.30 น. at 16.30 hours |
| รายการ Item | 3. รถที่เอาประกันภัย : 3. Particulars of Motor Vehicle | | |

| รหัส Code | ชื่อรถ Make | เลขทะเบียน Licence No. | เลขตัวถัง Chassis No. | แบบตัวถัง Body Type | ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| รายการ Item | 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย : 4. Limit of Covered | (1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>(2) 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>(3) 200,000 บาท ถึง 300,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ฯ ข้อ 3<br>(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน<br>และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน<br>และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน<br>ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง |
| รายการ Item | 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 5. Limit of Preliminary Compensation | ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด<br>ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด<br>ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4 |
| รายการ Item | 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht) | |

| เบี้ยประกันภัย Premium | ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts | เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium | อากรแสตมป์ Stamps | ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT | รวมเงิน Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ Item 7. การใช้รถ : 7. Use of Motor Vehicle

☐ การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance..... ☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent ..... ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

### ให้คำแนะนำและวิธีการในการตรวจสอบและยืนยันกรมธรรม์ประกันภัย

วันทำสัญญาประกันภัย :..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :.....
Agreement made on Policy issued on

ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัยที่ได้แจ้งต่อนายทะเบียนไว้แล้ว

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

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier
...../...../.....

---

### หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่.....ตัวถังรถเลขที่.....
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ของบริษัท.....

ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัยที่ได้แจ้งต่อนายทะเบียนไว้แล้ว

..... ..... .....
กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier
...../...../.....

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ "PVR SLIP"

ด้านหน้า

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ "PVR SLIP"

โลโก้บริษัท

ชื่อ ที่อยู่บริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่เครื่อง 00000

รหัสตัวแทน/นายหน้า 000RVP000-000

สำดับที่ 0000000000000

วันทำสัญญา ว/ด/ป เวลา 00:00:00 น.

.....

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

**กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่**

XXXX XXXX XXXX XXXX

ชื่อผู้เอาประกันภัย xxxxxxxx นามสกุล xxxxxxxxxxxxxx

ID x xxxx xxxxx xx x โทร. 000-000-0000

ที่อยู่ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

รหัสรถ 0.00X การใช้รถ xxxxxxxxxx

เลขทะเบียน xxx-000 xxx

ชื่อรถ xxxxxxx ขนาดรถ xxxxxx

แบบตัวถัง .....

เลขตัวถัง xxxxxxxxxxxxxx

ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มต้น ว/ด/ป สิ้นสุด ว/ด/ป เวลา 16.30 น.

| | | |
|---|---|---|
| เบี้ยประกันภัย | 0000.00 | บาท |
| ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง | 000.00 | บาท |
| เบี้ยประกันภัยสุทธิ | 0000.00 | บาท |
| อากรแสตมป์ | 00.00 | บาท |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม | 00.00 | บาท |
| รวมเงิน | 0000.00 | บาท |

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อ และประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานบริษัท

..... .....

กรรมการ กรรมการ

.....

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx

หมายเหตุ : หากท่านต้องการใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี สามารถติดต่อได้ที่สาขาบริษัท.....ทั่วประเทศ

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ "PVR SLIP"

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้สำหรับจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียน

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รถหมายเลขทะเบียนที่.....

ตัวถังรถเลขที่..... ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ ..... ถึงวันที่.....

ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

ของบริษัท.....

..... .....

กรรมการ กรรมการ

_____

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx

2.25 นิ้ว

ด้านหลัง

เอกสารนี้เป็นหลักฐานการทำประกันภัยรถ
ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

"เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับมาตรฐานที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

**จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประกันภัย**

(1) 80,000 บาทต่อหนึ่งคน
สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย
(2) 300,000 บาทต่อหนึ่งคน
สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200,000 บาทถึง 300,000 บาท สำหรับการสูญเสียอวัยวะ ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย ข้อ 3
(4) 200 บาทต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน
สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน และ รวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

**จำนวนค่าเสียหายเบื้องต้น**

ความเสียหายต่อร่างกาย แต่ไม่ถึงกับสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร : ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน
ความเสียหายต่อร่างกาย กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร : จำนวน 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน
ค่าเสียหายต่อชีวิต : 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน
รวมไม่เกิน 65,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด

xxxxxxxxxxxxxxxx

ส่วนนี้ใช้สำหรับการจดทะเบียนใหม่ หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

เลขที่ 223 ซอยร่วมฤดี ถนนวิทยุกรุงเทพฯ 10330
โทร. 0-2256-6032-8, 0-2256-6041-2
Fax : 0-2256-6039, 0-2256-6040

xxxxxxxxxxxxxxxx

13.25 นิ้ว

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ "PVR SLIP"

ด้านหน้า

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ "PVR SLIP"

โลโก้บริษัท

ชื่อ ที่อยู่บริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่เครื่อง 00000

รหัสตัวแทน/นายหน้า 000RVP000-000

ลำดับที่ 0000000000000

วันทำสัญญา ว/ด/ป เวลา 00:00:00 น.

.....

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

**กรมธรรม์ประกันภัย/ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ**

XXXX XXXX XXXX XXXX

ชื่อผู้เอาประกันภัย xxxxxxxx นามสกุล xxxxxxxxxxxxxx

ID x xxxx xxxxx xx x โทร. 000-000-0000

ที่อยู่ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

รหัสรถ 0.00X การใช้รถ xxxxxxxxxx

เลขทะเบียน xxx-000 xxx

ชื่อรถ xxxxxxx ขนาดรถ xxxxxx

แบบตัวถัง .....

เลขตัวถัง xxxxxxxxxxxxxx

ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มต้น ว/ด/ป สิ้นสุด ว/ด/ป เวลา 16.30 น.

| | | |
|---|---|---|
| เบี้ยประกันภัย | 0000.00 | บาท |
| ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง | 000.00 | บาท |
| เบี้ยประกันภัยสุทธิ | 0000.00 | บาท |
| อากรแสตมป์ | 00.00 | บาท |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม | 00.00 | บาท |
| รวมเงิน | 0000.00 | บาท |

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อ และประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานบริษัท

..... .....

กรรมการ กรรมการ

.....

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxx xxxxxxxxxxxxxxx

หมายเหตุ : หากท่านต้องการใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี สามารถติดต่อได้ที่สาขาบริษัท.....ทั่วประเทศ

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ "PVR SLIP"

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้สำหรับจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียน

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รถหมายเลขทะเบียนที่.....

ตัวถังรถเลขที่..... ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่ ..... ถึงวันที่.....

ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

ของบริษัท.....

..... .....

กรรมการ กรรมการ

.....

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxx xxxxxxxxxxxxxxx

2.25 นิ้ว

ด้านหลัง

**เอกสารนี้เป็นหลักฐานการทำประกันภัยรถ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**

"เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับมาตรฐานที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

**จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประกันภัย**

(1) 80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย

(2) 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร

(3) 200,000 บาทถึง 300,000 บาท สำหรับการสูญเสียอวัยวะ ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัย ข้อ 3

(4) 200 บาทต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน

ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) (3) และ (4) รวมกันไม่เกิน 304,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

**จำนวนค่าเสียหายเบื้องต้น**

ความเสียหายต่อร่างกาย แต่ไม่ถึงกับสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร : ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน

ความเสียหายต่อร่างกาย กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร : จำนวน 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน

ค่าเสียหายต่อชีวิต : 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน

รวมไม่เกิน 65,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด

xxxxxxxxxxxxxxx

ส่วนนี้ใช้สำหรับการจดทะเบียนใหม่ หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

เลขที่ 223 ซอยร่วมฤดี ถนนวิทยุกรุงเทพฯ 10330

โทร. 0-2256-6032-8, 0-2256-6041-2

Fax : 0-2256-6039, 0-2256-6040

xxxxxxxxxxxxxxx

13.25 นิ้ว

**แบบแนบท้าย ๒**

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์
แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ ๓ (๒)

**คำขอเอาประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ**

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ ..... อาชีพ .....

ที่อยู่ .....

ประเภทการประกันภัยที่ต้องการ ☐ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่

☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ คือ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

คือ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใบอนุญาตขับขี่)

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....

การใช้รถยนต์.....

ผู้รับประโยชน์.....

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| ลำดับ | รหัส | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก | มูลค่าเต็มรวมตกแต่ง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

รายการตกแต่งเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม (โปรดระบุรายละเอียด)

.....

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.) 80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร 200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |
| เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท<br>เบี้ยประกันภัยความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ.....บาท | | เบี้ยประกันภัยเอกสารแนบท้ายตาม 1) - 3).....บาท |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำบอกกล่าวตามรายการข้างบนเป็นความจริงและให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ..... เป็นต้นไป

ลงชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ :

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย</u>

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ชื่อ-ที่อยู่บริษัท

เลขที่ควบคุม

ที่อยู่ เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี

รหัสบริษัท ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ อาณาเขตคุ้มครอง ประเทศไทย

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1.....วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2.....วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |
| รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ..... | | |

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้..... ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ ..... ใบอนุญาตเลขที่ .....

วันทำสัญญาประกันภัย ..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย .....

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

..... กรรมการ Director

..... กรรมการ Director

..... ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

...../...../.....

| รหัสบริษัท | การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล | ร.ย.01 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เมื่อใช้ในเอกสารแนบท้ายนี้

ผู้ได้รับความคุ้มครอง หมายถึง ผู้ขับขี่และ/หรือผู้โดยสารตามจำนวนที่ระบุในเอกสารแนบท้ายนี้ ซึ่งอยู่ในหรือกำลังขับขี่ หรือกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถยนต์

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้ได้รับความคุ้มครองมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง และให้หมายความรวมถึงการถูกฆาตกรรมด้วย

การสูญเสียโดยถาวรสิ้นเชิง ให้รวมถึงการสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะนั้นโดยถาวรสิ้นเชิง

| | | |
|---|---|---|
| การสูญเสียสายตา | หมายถึง | ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป |
| ทุพพลภาพถาวร | หมายถึง | ทุพพลภาพถึงขนาดที่ไม่สามารถประกอบอาชีพใดหรือทำงานใดเพื่อสินจ้างได้โดยสิ้นเชิงและตลอดไป |
| ทุพพลภาพชั่วคราว | หมายถึง | ทุพพลภาพถึงขนาดที่ไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปกติได้โดยสิ้นเชิงในชั่วระยะเวลาหนึ่ง |

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการขยายเพิ่มเติมดังต่อไปนี้
บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อ ความสูญเสียอันเกิดจากความบาดเจ็บของผู้ได้รับความคุ้มครองโดยอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

**การคุ้มครองข้อ 1 : เสียชีวิต**

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิตใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุก็ดี หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ใน และเสียชีวิตเพราะเหตุบาดเจ็บนั้นก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ให้แก่ทายาทของผู้ได้รับความคุ้มครอง

**การคุ้มครองข้อ 2 : สูญเสีย มือ เท้า สายตา**

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับไม่มีผลทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องเสียชีวิตภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุแต่มีผลทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการสูญเสียโดยถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุก็ดีหรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ใน และเป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับการสูญเสียโดยถาวรสิ้นเชิงดังกำหนดข้างล่างนี้ บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองดังนี้

100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้าง ตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า
100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง
100 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง
60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อมือ
60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้าง ตั้งแต่ข้อเท้า
60 % ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับตาหนึ่งข้าง
บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

**การคุ้มครองข้อ 3 : ทุพพลภาพถาวร**

ถ้าความบาดเจ็บมีผลภายใน 12 เดือน นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเกิดทุพพลภาพถาวรและทุพพลภาพถาวรนั้นได้เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าผู้ได้รับความคุ้มครองนั้นตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวร บริษัทจะใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ หักด้วยจำนวนเงินที่ใช้ หรือต้องใช้ตามความคุ้มครองข้อ 1. หรือ ข้อ 2. ให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครอง

**การคุ้มครองข้อ 4 : ทุพพลภาพชั่วคราว**

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพภาพชั่วคราวภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาลในฐานะคนไข้ใน และเป็นเหตุให้ผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราว บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ได้รับความคุ้มครองเป็นระยะๆ ตลอดเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ตามจำนวนเงินที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ แต่ไม่เกิน 52 สัปดาห์ ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

บริษัทจะไม่ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความคุ้มครองนี้ หากอุบัติเหตุมีผลทำให้ผู้ได้รับความคุ้มครองเกิดความสูญเสียตามการคุ้มครองตามข้อ 1 หรือข้อ 2 หากความสูญเสียมีผลทำให้มีทุพพลภาพถาวรเกิดขึ้นต่อผู้ได้รับความคุ้มครองตามการคุ้มครอง ข้อ 3 ค่าสินไหมทดแทนที่บริษัทจะใช้ตามการคุ้มครองข้อนี้ จะมีการหักจากจำนวนเงินเอาประกันภัยที่บริษัทต้องใช้ตามการคุ้มครอง ข้อ 3

**การยกเว้น : การขยายเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือการทุพพลภาพ อันเกิดขึ้นเป็นผลโดยตรงหรือโดยอ้อมทั้งหมดหรือบางส่วนจากการกระทำผิดอาชญากรรมสถานหนักโดยผู้ได้รับความคุ้มครองนั้น**

เงื่อนไขอื่น : การขยายเพิ่มเติมตามเอกสารแนบท้ายนี้ อยู่ภายใต้บังคับของเงื่อนไขและการยกเว้นแห่งกรมธรรม์ประกันภัยที่ปรากฏในสัญญาหมวดเงื่อนไขทั่วไป

| | | |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| กรรมการ | กรรมการ | ผู้รับมอบอำนาจ |

**หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีทำประกันภัยเพิ่มหลังจากที่มีการออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว**

| รหัสบริษัท | การประกันภัยค่ารักษาพยาบาล | ร.ย.02 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการขยายเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้ :-

บริษัทจะใช้ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าผ่าตัด และค่าบริการอื่นๆ ตามที่จ่ายจริง ซึ่งได้เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนนับแต่วันเกิดอุบัติเหตุเพื่อบุคคลใด ซึ่งได้รับความบาดเจ็บทางร่างกาย เนื่องจากอุบัติเหตุในขณะอยู่ใน หรือกำลังขึ้น หรือกำลังลงจากรถยนต์

ความรับผิดชอบของบริษัทต่อคนในแต่ละครั้งจะไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

การขยายเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ในตาราง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

**หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีทำประกันภัยเพิ่มหลังจากที่มีการออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว**

| รหัสบริษัท | การประกันภัยตัวผู้ขับขี่ | ร.ย.03 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการขยายเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้ :-

บริษัทจะประกันตัวผู้เอาประกันภัยหรือบุคคลใดซึ่งขับขี่รถยนต์โดยได้รับความยินยอมจากผู้เอาประกันภัย ในกรณีรถยนต์ที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้เกิดอุบัติเหตุเป็นเหตุให้บุคคลดังกล่าวถูกควบคุมตัวในคดีอาญา

การประกันตัวบุคคลดังกล่าว บริษัทจะดำเนินการโดยไม่ชักช้าตามจำนวนเงินที่พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการหรือศาลกำหนดจนกว่าคดีจะถึงที่สุด

เงื่อนไข : การขยายเพิ่มเติมนี้ อยู่ภายใต้บังคับของเงื่อนไขและการยกเว้นแห่งกรมธรรม์ประกันภัยที่ปรากฏในสัญญาหมวดเงื่อนไขทั่วไป

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

**หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีทำประกันภัยเพิ่มหลังจากที่มีการออกกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว**

| รหัสบริษัท | การขยายอาณาเขต | ร.ย.04 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง**<br>**ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการขยายความคุ้มครองการใช้รถยนต์ในอาณาเขตเพิ่มเติมตามที่ระบุไว้ข้างต้น

การขยายเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

เงื่อนไขการขยายตามเอกสารแนบท้ายนี้ อยู่ภายใต้บังคับของข้อสัญญา การยกเว้น และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การขยายระยะเวลาประกันภัย | ร.ย.05 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง<br>ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้มีการขยายระยะเวลาประกันภัยจากที่ระบุไว้ข้างต้นให้สิ้นสุดวันที่.....เวลา 16.30 น.
การขยายเพิ่มเติมนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การประกันภัยการค้ารถยนต์ (ป้ายแดง) | ร.ย.06 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า การประกันภัยที่ให้ไว้ต่อรถยนต์ซึ่งมีป้ายแดงติดอยู่ดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยไม่คุ้มครอง
1. รถยนต์เมื่ออยู่ในสถานที่ประกอบธุรกิจของผู้เอาประกันภัย
2. รถยนต์เมื่อขับขี่โดยบุคคล ซึ่งมิใช่ผู้เอาประกันภัยหรือมิใช่ลูกจ้างของผู้เอาประกันภัย
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การประกันภัยการค้ารถยนต์ (ผู้ขับขี่ระบุชื่อ) | ร.ย.07 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า การประกันภัยที่ให้ไว้ต่อรถยนต์ในระหว่างขับขี่โดยบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ไม่คุ้มครองรถยนต์ที่อยู่ในสถานที่ประกอบธุรกิจของผู้เอาประกันภัย เว้นแต่รถยนต์ที่ระบุไว้ในตาราง ซึ่งมีการประกันภัยต่างหาก

เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเพิ่มความคุ้มครอง | ร.ย.08 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการขยายไปคุ้มครอง ตามข้อตกลงคุ้มครองที่ระบุไว้ข้างต้น
ความเสียหายส่วนแรก : ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบความเสียหายส่วนแรกเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งตามจำนวนที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขการขยายตามเอกสารแนบท้ายนี้ อยู่ภายใต้บังคับของข้อสัญญา การยกเว้น และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเพิ่มจำนวนรถยนต์ที่เอาประกันภัย | ร.ย.09 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการขยายไปคุ้มครองรถยนต์ที่ระบุไว้
ความเสียหายส่วนแรก : ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบความเสียหายส่วนแรกเอง ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งตามจำนวนที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขการขยายตามเอกสารแนบท้ายนี้ อยู่ภายใต้บังคับของข้อสัญญา การยกเว้น และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การลดจำนวนรถยนต์ที่เอาประกันภัย | ร.ย.10 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง<br>ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ. | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

| วันที่มีผลบังคับ | วันทำเอกสาร |
|---|---|
| | |

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ให้ยกเลิกการประกันภัยที่ให้ไว้ต่อรถยนต์ สำหรับรายการรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเลิกกรมธรรม์ประกันภัย | ร.ย.11 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการยกเลิกไป

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเลิกความคุ้มครอง | ร.ย.12 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่อครั้งเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ความคุ้มครองบางความคุ้มครองได้ถูกยกเลิกไป และยังคงมีความคุ้มครองเฉพาะเท่าที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้
การยกเลิกตามเอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี | ร.ย.13 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง**<br>**ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

ตามเงื่อนไขผู้เอาประกันภัยจะได้รับส่วนลดประวัติดี ดังนี้

(1) ร้อยละ ..... ของเบี้ยประกันภัยสุทธิ = ..... บาท

(2) ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นในปีที่เอาประกันภัย = ..... บาท

(1) - (2) เป็นส่วนลดประวัติดี = ..... บาท

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การกำหนดความเสียหายส่วนแรก | ร.ย.14 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ตามจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรกที่ระบุไว้ข้างต้น

เมื่อบริษัทได้ใช้เงินที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบไปแล้ว ผู้เอาประกันภัยต้องใช้คืนให้บริษัทภายใน 7 วัน

การเปลี่ยนแปลงตามเอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การหยุดใช้รถยนต์ | ร.ย.15 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ได้มีการระงับความคุ้มครอง ตามข้อตกลงคุ้มครองที่ระบุไว้ข้างต้น
การระงับความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับจนกว่าผู้เอาประกันภัยได้มีหนังสือแจ้งให้เริ่มการคุ้มครองต่อไป
บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วนของเบี้ยประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองที่มีการระงับ แต่มีเงื่อนไขว่าการระงับนั้นต้องมีเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเริ่มใช้รถยนต์หลังวันแจ้งหยุดการใช้ | ร.ย.16 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

การใช้รถยนต์ :

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ได้มีการเริ่มความคุ้มครองใหม่ ตามข้อตกลงคุ้มครองที่ระบุไว้ข้างต้น
การเริ่มความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้ายนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การแก้รายการรถยนต์ | ร.ย.17 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตาม พ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง**<br>**ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. รถยนต์ในลำดับที่ ..... ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย ได้มีการแก้ไขรายการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้
2. ปรับเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ข้างต้น

เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การแก้ไขอัตราเบี้ยประกันภัย | ร.ย.18 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) | เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังต่อไปนี้

1. ให้ยกเลิกอัตราเบี้ยประกันภัยเดิม
2. ให้ใช้อัตราเบี้ยประกันภัยตามที่ระบุไว้ข้างต้นแทน

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยนระยะเวลาประกันภัย | ร.ย.19 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ให้ยกเลิกระยะเวลาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และใช้ระยะเวลาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
2. ปรับเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยนจำนวนเงินจำกัดความรับผิด | ร.ย.20 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ. | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

การใช้รถยนต์ :

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ให้ยกเลิกจำนวนเงินเอาประกันภัยเดิมทั้งหมด
2. ให้ใช้จำนวนเงินเอาประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัยตามที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยนจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก | ร.ย.21 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง<br>ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ. | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ให้ยกเลิกจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรกเดิม
2. ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเอง ตามจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยนแปลงการใช้รถยนต์ | ร.ย.22 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br><br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br><br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

| วันที่มีผลบังคับ | วันทำเอกสาร |
|---|---|
| | |

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ให้ยกเลิกรายการใช้รถยนต์เดิม และใช้รายการการใช้รถยนต์ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
2. ให้ปรับเบี้ยประกันภัยให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ | ร.ย.23 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ. | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้เอาประกันภัย ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ แทนที่ระบุไว้เดิม

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้รับประโยชน์ | ร.ย.24 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | | | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | | | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | | | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | | | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ในกรณีที่มีความสูญหายหรือความเสียหายที่มิอาจซ่อมได้ ซึ่งมีการคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เกิดขึ้นต่อรถยนต์
บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ ..... ผู้รับประโยชน์ตามส่วนได้เสียก่อน
ผู้เอาประกันภัยจะไม่บอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้เว้นแต่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับประโยชน์
ในกรณีบริษัทบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะแจ้งให้ผู้รับประโยชน์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนการยกเลิกมีผลบังคับ
เงื่อนไขและสัญญาประกันภัยข้ออื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยนรถยนต์ | ร.ย.25 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง<br>ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ. | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวได้มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ให้ยกเลิกการประกันภัยต่อรถยนต์ในลำดับที่ ..... ที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย
2. ให้มีการประกันภัยต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้แทน
3. ความรับผิดของบริษัทต่อรถยนต์ที่เข้าแทนตาม 2. จะมีไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ข้างต้น
4. ความเสียหายส่วนแรก : ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบความเสียหายส่วนแรกเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งตามจำนวนที่ระบุไว้ข้างต้น

การประกันภัยที่ให้ไว้ตามเอกสารแนบท้ายนี้อยู่ภายใต้ข้อสัญญา การยกเว้น และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การประกันภัยประเภทระบุชื่อผู้ขับขี่ | ร.ย.26 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้เปลี่ยนจากการประกันภัยประเภทไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ไปเป็นการประกันภัยประเภทระบุชื่อผู้ขับขี่ โดยมีผู้ขับขี่ดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การประกันภัยประเภทไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ | ร.ย.27 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | ส่วนเพิ่ม | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

วันที่มีผลบังคับ วันทำเอกสาร

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้เปลี่ยนจากการประกันภัยประเภทระบุชื่อผู้ขับขี่ไปเป็นการประกันภัยประเภทไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่

การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

| รหัสบริษัท | การเปลี่ยน / เพิ่มผู้ขับขี่ | ร.ย.28 |
|---|---|---|
| เอกสารแนบท้ายที่ : | เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ | |

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....
ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....
ผู้ขับขี่ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

| ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและความรับผิดต่อบุคคลภายนอก | รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ | ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย |
|---|---|---|
| 1) จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตามพ.ร.บ.)<br>80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<br>300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร<br>200,000-300,000 บาทต่อหนึ่งคน กรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์<br>และ 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน<br>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน<br>รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง<br>จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง<br>ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535<br>2) จำนวนเงินคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>2.1 ความเสียหายต่อชีวิตร่างกายหรืออนามัย ส่วนเกินจาก 1)<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง | 1) ความเสียหายต่อรถยนต์<br>.....บาท/ครั้ง<br>1.1 ความเสียหายส่วนแรก<br>.....บาท/ครั้ง<br>2) รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้<br>.....บาท | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ. | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก.....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย.....บาท | |
| | ส่วนลด ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท อื่นๆ.....บาท รวมส่วนลด.....บาท | |
| | ส่วนเพิ่ม ประวัติเพิ่ม.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์.....

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย : คืน ..... เพิ่ม ..... อากร ..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม ..... รวม ..... บาท

| วันที่มีผลบังคับ | วันทำเอกสาร |
|---|---|
| | |

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้เปลี่ยน/เพิ่มผู้ขับขี่ โดยมีผู้ขับขี่ดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้
การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลบังคับเฉพาะต่อรถยนต์ที่ระบุไว้ข้างต้น

..... ..... .....
กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

เอกสารแนบท้าย
การขยายความคุ้มครองความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย (ร.ย.29)

เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นบริษัทจะให้ความคุ้มครองความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยโดยไม่จำกัดจำนวน หากบุคคลภายนอกที่ได้รับความเสียหายนั้นมิได้เป็นผู้โดยสารอยู่ใน หรือกำลังขึ้น หรือกำลังลงจากรถยนต์คันเอาประกันภัย

แต่หากบุคคลภายนอกที่ได้รับความเสียหายเป็นผู้ที่โดยสารอยู่ใน หรือกำลังขึ้น หรือกำลังลงจากรถยนต์คันเอาประกันภัย ความรับผิดของบริษัทต่อคนและต่อครั้งจะไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อคนและต่อครั้งที่ระบุในตาราง

การขยายความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้ายนี้ อยู่ภายใต้ข้อบังคับของสัญญา การยกเว้น และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

**เอกสารแนบท้าย**
**ข้อยกเว้นภัยก่อการร้าย (ร.ย.30)**

ถ้าข้อความใดในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยหรือสลักหลังใด ๆ ให้เป็นที่ตกลงกันว่า กรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสีย ความเสียหาย หรือค่าใช่จ่ายใด ๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุโดยตรงหรือโดยอ้อม เป็นผลมาจากหรือเกี่ยวเนื่องมาจากการกระทำก่อการร้าย ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุหรือเหตุการณ์ซึ่งส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่อง หรือมีลำดับเหตุการณ์เป็นอย่างไรสำหรับความสูญเสียนั้น

โดยจุดประสงค์ของข้อยกเว้นนี้ การกระทำก่อการร้ายให้หมายความรวมถึงการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวเนื่องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยม หรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาลและหรือสาธารณชนหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนก หวาดกลัว

ข้อยกเว้นนี้ไม่คุ้มครองความสูญเสีย ความเสียหาย ค่าใช้จ่ายใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุโดยตรง หรือโดยอ้อม เป็นผลมาจากหรือมีส่วนเกี่ยวเนื่องกับการกระทำใด ๆ ที่ต้องกระทำขึ้นเพื่อควบคุม ป้องกัน หยุดยั้ง ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการกระทำก่อการร้าย

ในกรณีที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของข้อยกเว้นนี้ไม่สามารถนำมาใช้บังคับได้ให้ถือว่าส่วนที่เหลือยังคงมีผลบังคับ

**คำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์**
**คุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ**

รายการ 1 ผู้เอาประกันภัย ชื่อ.....อาชีพ.....
ที่อยู่.....

รายการ 2 ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....เวลา 16.30 น.

รายการ 3 รถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัส | ชื่อรถยนต์ รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | จำนวนที่นั่ง ขนาด หรือน้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ 4 จำนวนเงินเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครอง

1) คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยรถตามพ.ร.บ.ฯ)
80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
200,000 – 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์
200 บาท จำนวนไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน.....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง
**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น**
**เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**
2) คุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก ไม่เกิน 100,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5 เบี้ยประกันภัย (รวม พ.ร.บ.).....บาท

รายการที่ 6 การใช้รถ : ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำบอกกล่าวตามรายการข้างต้นเป็นความจริงและให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท และรับทราบว่ากรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์นี้ให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และความคุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก จำนวนไม่เกิน 100,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง เท่านั้น

ลงชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ :..... ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและกำกับการประกอบธุรกิจประกันภัย</u>
**ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865**

ชื่อบริษัท.....ทะเบียนการค้าเลขที่.....

ที่อยู่.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

| เลขที่ควบคุม บาร์โค๊ด |
|---|
| |

**ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์**

**คุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ**

รหัสบริษัท.....กรมธรรม์เลขที่.....อาณาเขตคุ้มครอง ประเทศไทย

รายการ 1 ผู้เอาประกันภัย ชื่อ.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....

รายการ 2 ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....เวลา 16.30 น.

รายการ 3 รถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัส | ชื่อรถยนต์ รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | จำนวนที่นั่ง ขนาด หรือน้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

รายการ 4 จำนวนเงินเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครอง

1) คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยรถตามพ.ร.บ.ฯ)

80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย

300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร

200,000 – 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์

200 บาท จำนวนไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวัน กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน

รวมไม่เกิน 304,000 บาทต่อคน.....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

**จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น**

**เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535**

2) คุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอก ไม่เกิน 100,000 บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5 เบี้ยประกันภัย

| | เบี้ยประกันภัย สุทธิ | ส่วนลดการ ประกันภัยโดยตรง | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวมเป็นเงิน |
|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ. | | | | | |
| สมัครใจ | | | | | |
| รวม | | | | | |

รายการที่ 6 การใช้รถ : ใช้ส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า

☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้ ☐นายหน้าประกันภัยรายนี้..... ใบอนุญาตเลขที่.....

วันทำประกันภัย..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย.....

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

..... ..... .....

กรรมการ กรรมการ ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้รับเงิน

**คำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์แบบคุ้มครองเฉพาะภัยรวมความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ**

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ ..... อาชีพ .....

ที่อยู่ .....

ประเภทการประกันภัยที่ต้องการ ☐ ไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่

☐ ระบุชื่อผู้ขับขี่ คือ 1 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

คือ 2 ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพ.....

(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใบอนุญาตขับขี่)

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....

การใช้รถยนต์.....

ผู้รับประโยชน์.....

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| ลำดับ | รหัส | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก | มูลค่าเต็มรวมตกแต่ง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

รายการตกแต่งเปลี่ยนแปลงรถยนต์เพิ่มเติม (โปรดระบุรายละเอียด)

.....

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

**1.การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตาม พ.ร.บ.)**

80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร

200,000 - 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์

200 บาทต่อหนึ่งวัน ไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน

รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 304,000 บาท .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง **(จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)**

**2. การประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ**

| ความคุ้มครองหลัก (1) | ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์ตามเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย(2) | ความคุ้มครองอื่นๆ ตามเอกสารแนบท้ายและเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย (3) |
|---|---|---|
| 1) ความคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>1.1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ.<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง<br>2) ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์<br>รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ (3)<br>.....บาท/ครั้ง | 1) ความคุ้มครองความเสียหายต่อรถยนต์เนื่องจากการชนกับยานพาหนะทางบก (รยก.10)<br>.....บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรกกรณีเป็นฝ่ายผิด<br>.....2,000..... บาท/ครั้ง<br>2) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>3) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>4) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* |
| เบี้ยประกันภัยความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ.....บาท<br>เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก (1) .....บาท | เบี้ยประกันภัยเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย(2)<br>.....บาท | เบี้ยประกันภัยความคุ้มครองอื่นๆตามเอกสารแนบท้าย (3)<br>.....บาท |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำบอกกล่าวตามรายการข้างบนเป็นความจริงและให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ..... เป็นต้นไป

ลงชื่อผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ : ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย</u>

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

ชื่อบริษัท..... ทะเบียนการค้าเลขที่..... เลขที่ควบคุมบาร์โค้ด

ที่อยู่..... เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี.....

**ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์แบบคุ้มครองเฉพาะภัยรวมความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ**

รหัสบริษัท กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ อาณาเขตคุ้มครอง ประเทศไทย

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

**1.การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตาม พ.ร.บ.)**

80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร

200,000 - 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์

200 บาทต่อหนึ่งวัน ไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน

รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 304,000 บาท .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง **(จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)**

**2. การประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ**

| ความคุ้มครองหลัก (1) | ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์ตามเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย(2) | และเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย (3) |
|---|---|---|
| 1) ความคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>1.1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ.<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง<br>2) ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์<br>รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ (3)<br>.....บาท/ครั้ง | 1) ความคุ้มครองความเสียหายต่อรถยนต์<br>เนื่องจากการชนกับยานพาหนะทางบก (รยก.10)<br>.....บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรกกรณีเป็นฝ่ายผิด<br>.....2,000..... บาท/ครั้ง<br>2) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ก.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>3) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ก.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>4) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ก.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครอง (1) และ (3) .....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) | |
| | ส่วนลด/ส่วนเพิ่มตามความคุ้มครอง (1)และ(3) | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครอง (2) .....บาท | |
| | ส่วนลดอื่นๆ..... บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์ :

☐ ตัวแทนประกันภัยรายนี้..... ☐ นายหน้าประกันภัยรายนี้ ..... ใบอนุญาตเลขที่ .....

วันทำสัญญาประกันภัย ..... วันทำกรมธรรม์ประกันภัย .....

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

..... ..... .....

กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

...../...../.....

**เอกสารแนบท้ายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์แบบคุ้มครองเฉพาะภัยรวมความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ** ร.ย.ภ.00

รหัสบริษัท เอกสารแนบท้ายเลขที่ เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

1.การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตาม พ.ร.บ.)

80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร

200,000 - 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์

200 บาทต่อหนึ่งวัน ไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน

รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 304,000 บาท .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)

2. การประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ

| ความคุ้มครองหลัก (1) | ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์ตามเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย(2) | ความคุ้มครองอื่นๆ ตามเอกสารแนบท้ายและเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย (3) |
|---|---|---|
| 1) ความคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>1.1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย<br>เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ.<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง<br>2) ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์<br>รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ (3)<br>.....บาท/ครั้ง | 1) ความคุ้มครองความเสียหายต่อรถยนต์<br>เนื่องจากการชนกับยานพาหนะทางบก (รยก.10)<br>.....บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรกกรณีเป็นฝ่ายผิด<br>.....2,000..... บาท/ครั้ง<br>2) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>3) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>4) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครอง (1) และ (3) .....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) | |
| | ส่วนลด/ส่วนเพิ่มตามความคุ้มครอง (1)และ(3) | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท รวมส่วนลด.....บาท |
| | | ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครอง (2) .....บาท | |
| | ส่วนลดอื่นๆ..... บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์ :

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย

เบี้ยประกันภัย คืน.....เพิ่ม.....อากรแสตมป์.....ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....รวม.....บาท

วันที่มีผลบังคับ..... วันทำเอกสาร.....

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขดังนี้

1. .....

2. .....

3. .....

..... ..... .....

กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

...../...../.....

**หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีแก้ไขกรมาธรรม์ประกันภัยและเอกสารแนบท้ายภายหลังการออกกรมธรรม์ประกันภัย**

**เอกสารแนบท้ายการเลิกกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์แบบคุ้มครองเฉพาะภัยรวมความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ** ร.ย.ภ.01

รหัสบริษัท เอกสารแนบท้ายเลขที่ เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... อาชีพ .....

ที่อยู่.....

ผู้ขับขี่ 1..... อาชีพ.....

ผู้ขับขี่ 2..... อาชีพ.....

ผู้รับประโยชน์.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....เวลา 16.30 น.

รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย

| รหัสรถ | ชื่อรถยนต์/รุ่น | เลขทะเบียน | เลขตัวถัง | ปี รุ่น | แบบตัวถัง | จำนวนที่นั่ง / ขนาด / น้ำหนัก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

**1.ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (การประกันภัยตาม พ.ร.บ.)**

80,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร

200,000 - 300,000 บาทต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์

200 บาทต่อหนึ่งวัน ไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน

รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 304,000 บาท .....บาทต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)

**2. การประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ**

| ความคุ้มครองหลัก (1) | ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์ตามเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย(2) | ความคุ้มครองอื่นๆ ตามเอกสารแนบท้ายและเอกสารแนบท้ายแบบคุ้มครองเฉพาะภัย (3) |
|---|---|---|
| 1) ความคุ้มครองความรับผิดต่อบุคคลภายนอก<br>1.1) ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ.<br>.....บาท/คน<br>..... บาท/ครั้ง<br>2.2 ความเสียหายต่อทรัพย์สิน<br>..... บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรก<br>..... บาท/ครั้ง<br>2) ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์<br>รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ (3)<br>.....บาท/ครั้ง | 1) ความคุ้มครองความเสียหายต่อรถยนต์ เนื่องจากการชนกับยานพาหนะทางบก (รยก.10)<br>.....บาท/ครั้ง<br>ก) ความเสียหายส่วนแรกกรณีเป็นฝ่ายผิด<br>.....2,000..... บาท/ครั้ง<br>2) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>3) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>4) (ระบุความคุ้มครองตาม ร.ย.ภ.)<br>..... บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* | 1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล<br>1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท<br>ข) ผู้โดยสาร...คน .....บาท/คน<br>1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว<br>ก) ผู้ขับขี่ 1 คน .....บาท/สัปดาห์<br>ข) ผู้โดยสาร .... คน .....บาท/คน/สัปดาห์<br>2) ค่ารักษาพยาบาล<br>.....บาท/คน<br>3) การประกันตัวผู้ขับขี่<br>.....บาท/ครั้ง<br>*(ระบุเฉพาะความคุ้มครองที่รับประกันภัย)* |

รายการเอกสารแนบท้ายที่แนบ.....

รายการเบี้ยประกันภัย

| | | |
|---|---|---|
| พ.ร.บ.ฯ | เบี้ยประกันภัย.....บาท ส่วนลดเบี้ยประกันภัยโดยตรง.....บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |
| ภาคสมัครใจ | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครอง (1) และ (3) .....บาท(หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่.....บาทแล้ว) | |
| | ส่วนลด/ส่วนเพิ่มตามความคุ้มครอง (1)และ(3) | ความเสียหายส่วนแรก.....บาท ส่วนลดกลุ่ม ..... บาท ประวัติดี.....บาท รวมส่วนลด.....บาท<br>ประวัติเพิ่ม.....บาท |
| | เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครอง (2) .....บาท | |
| | ส่วนลดอื่นๆ..... บาท | |
| | เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อากรแสตมป์.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวม.....บาท | |

| รวม | เบี้ยประกันภัยสุทธิ | อากรแสตมป์ | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

การใช้รถยนต์ :

อาณาเขตคุ้มครอง

การปรับเบี้ยประกันภัย

เบี้ยประกันภัย คืน.....เพิ่ม.....อากรแสตมป์.....ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....รวม.....บาท

วันที่มีผลบังคับ..... วันทำเอกสาร.....

เป็นที่ตกลงกันว่า ณ วันที่มีผลบังคับที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้มีการยกเลิกไป

..... กรรมการ Director

..... กรรมการ Director

..... ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

...../...../.....

**แบบแนบท้าย ๓**

**เอกสารแนบท้าย**
**การสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพ**

ในกรณีรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทประสบอุบัติเหตุชนกับรถอื่น ซึ่งมีการประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ให้บังคับเงื่อนไขการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพ ที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัย แต่หากกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถอื่นนั้นเป็นกรมธรรม์ที่มีระยะเวลาประกันภัยเริ่มต้นก่อนวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ บริษัทจะสำรองจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งโดยสารมาในรถ หรือกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทดังนี้

๑. ค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จรับเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน ในกรณีได้รับบาดเจ็บ
๒. ค่าทดแทน หรือค่าปลงศพ เป็นจำนวนเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
๓. ค่าชดเชยรายวัน กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน วันละ ๒๐๐ บาท ไม่เกิน ๒๐ วัน
๔. ข้อ ๑ ข้อ ๒ และข้อ ๓ รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท

สำหรับผู้ประสบภัยที่เป็นบุคคลภายนอกรถ บริษัทและผู้รับประกันภัยรถอื่นจะร่วมกันสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพตามวรรคต้น โดยเฉลี่ยฝ่ายละเท่าๆกัน

หากปรากฏว่าอุบัติเหตุที่เกิดจากความประมาทของผู้ขับขี่ หรือผู้โดยสารรถคันที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัทแล้ว บริษัทตกลงจ่ายค่าปลงศพ ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร เพิ่มจนเต็มความคุ้มครองตามเงื่อนไขความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย

**<u>หมายเหตุ</u> สิทธิในการไล่เบี้ยของบริษัทหรือหน้าที่ของบริษัทในการชดใช้ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพคืนให้แก่บริษัทผู้รับประกันภัยรถอื่น ให้นำเงื่อนไขการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าชดเชยรายวัน และค่าปลงศพที่ปรากฏในกรมธรรม์ประกันภัยมาใช้บังคับโดยอนุโลม**