



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ส่วนเครื่องจักรกล สำนักงานชลประทานที่ ๑ โทร.๐ ๕๓๒๔ ๘๙๕๓ ต่อ ๑๘๖

ที่ สชป๑.๐๕/ ๔๕๓ /๒๕๖๑ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งกรรมธรรม์ประกันภัยรชการภาคบังคับ ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถประจำปี ๒๕๖๑

เรียน ผอช.ภาคเหนือตอนบน

ตามที่ ศูนย์อุทกวิทยาชลประทานภาคเหนือตอนบน ได้แจ้งขอทำประกันภัยรชการภาคบังคับ จำนวน ๑๐ คัน นั้น

ส่วนเครื่องจักรกล สำนักงานชลประทานที่ ๑ ได้ดำเนินการจัดทำประกันภัยรชการภาคบังคับ ตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถประจำปี ๒๕๖๑ กับบริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด เรียบร้อยแล้ว ตั้งนั้น จึงขอส่งกรรมธรรม์ประกันภัยรชการ ของศูนย์อุทกวิทยาชลประทานภาคเหนือตอนบน จำนวน ๑๐ ฉบับ วันที่เริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑ สิ้นสุดวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งฝ่ายช่างกลและงานพัสดุดำเนินการต่อไป

(นายวิชัย ชัยเจริญชาติ)

ผคก.ชป.๑

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพหลโยธิน แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
บมจ. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533

เล่มที่ ..... เลขที่ .....  
วันที่ 13/09/2018

5110180674885

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : **DHP** กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **11001-005-180007990** ใบแจ้งหนี้เลขที่ **001-005-18-00111684**  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : **กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวง.รัฐวิสาหกิจ)** อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่ : **811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300** : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มตั้งแต่วันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562** เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16:30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : **91400051800009724**

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
<b>1.40A</b>	<b>TOYOTA</b>	<b>5บ1336</b> กรุงเทพมหานคร	<b>LN650001140</b> 2L0737848	<b>บรรถทุก</b>	<b>/2/3000</b>

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับกรณีที่หนึ่งไม่เกิดเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับกรณีที่หนึ่งไม่เกิดเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน **30,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร **35,000** บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต **35,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
<b>900.00</b>	<b>0.00</b>	<b>900.00</b>	<b>0.00</b>	<b>63.00</b>	<b>963.00</b>

รายการ 7. การใช้รถ : **ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า** (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [X] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันที่กรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน 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  
ติดต่อ : นาง จันทร์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (11)

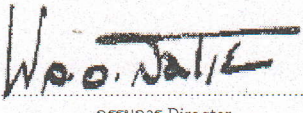
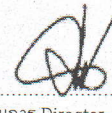
หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674885

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ **5บ1336 กรุงเทพมหานคร** ตัวถังเลขที่ **LN650001140**

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562**  
ตามกรมธรรม์เลขที่ **11001-005-180007990** ของบริษัท **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

 กรรมการ Director  
 กรรมการ Director  
 ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

ผู้จัดการส่ง นัดส่ง By Hand [ ] ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1116 ถนนพหลโยธิน แขวงจอมพล  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
มจ. 676



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เล่มที่ เลขที่  
วันที่ 13/09/2018

5110180674896

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : DHP กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 11001-005-180008001 ใบแจ้งหนี้เลขที่ 001-005-18-00111695  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พจน.รัฐวิสาหกิจ) อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered : ประเทศไทย  
ที่อยู่ : 811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562 เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16:30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : 91400051800009735

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.40A	mitsubishi	2ท5153 เชียงใหม่	K14XDL84208 4D56TAI4216	บรรทุก	/2/3000

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับการบริบทที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับการบริบทที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
900.00	0.00	900.00	0.00	63.00	963.00

รายการ 7. การใช้รถ : ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [ X ] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....f.....

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันที่กรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
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

Woo.Natit กรรมการ Director  
[Signature] กรรมการ Director  
[Signature] ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

ติดต่อ : นาง จันท์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674896

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ 2ท5153 เชียงใหม่ ตัวถังรถเลขที่ K14XDL84208

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
ตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562  
ตามกรมธรรม์เลขที่ 11001-005-180008001 ของบริษัท บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Woo.Natit กรรมการ Director  
[Signature] กรรมการ Director  
[Signature] ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

การจัดส่ง นัดส่ง By Hand [ ] ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1116 ถนนพระราม 3 แขวงช่องแคบ  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
บมจ. 676



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เล่มที่ เลขที่  
วันที่ 13/09/2018

5110180674900

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : DHP กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 11001-005-180008012 ใบแจ้งหนี้เลขที่ 001-005-18-00111706  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวง.รัฐวิสาหกิจ) อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่ : 811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562 เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16:30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : 91400051800009746  
Item 3. Particulars of Motor Vehicle

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.20A	MITSUBISHI	นค18 เชียงใหม่	MMTONK64ATA007636 4D56THAA8033	โดยสาร	/15/3000

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบสามบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามรายการ 4

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
1,100.00	0.00	1,100.00	0.00	77.00	1,177.00

รายการ 7. การใช้รถ : ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [X] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี.....ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันทำกรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
In 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

Woo.Jatiz กรรมการ Director  
กรรมการ Director  
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature  
ติดต่อ : นาง จันทร์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674900

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ นค18 เชียงใหม่ ตัวถังรถเลขที่ MMTONK64ATA007636

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย

เริ่มต้นวันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562

ตามกรมธรรม์เลขที่ 11001-005-180008012 ของบริษัท บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Woo.Jatiz กรรมการ Director  
กรรมการ Director  
ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

จัดการจัดส่ง นัดส่ง By Hand [ ] ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1116 ถนนพระพวง 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์. 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร. 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
บมจ. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107538000533

เล่มที่ ..... เลขที่ .....  
วันที่ 13/09/2018

5110180674911

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : **DHP** กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **11001-005-180008023** ใบแจ้งหนี้เลขที่ **001-005-18-00111710**  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ: **กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวงง.รัฐวิสาหกิจ)** อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่: **811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300** : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562** เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16.30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : **91400051800009750**

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.10 3	MITSUBISHI	ผอ1423 เชียงใหม่	MMTONK64EWA004309 4D56TRAA2398	นั่ง 2 ตอน ท้ายบรรทุก	3000/5/

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับการที่มิใช่เงินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับการที่มิใช่เงินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน **30,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร **35,000** บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต **35,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
600.00	0.00	600.00	0.00	42.00	642.00

รายการ 7. การใช้รถ : **ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า** (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] ประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [X] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : **13 กันยายน 2561** วันทำกรมธรรม์ : **13 กันยายน 2561**  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
I 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 (Signature) กรรมการ Director (Signature) ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature  
ติดต่อ : นาง จันทรเพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674911

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ **ผอ1423 เชียงใหม่** ตัวถังรถเลขที่ **MMTONK64EWA004309**

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562**

ตามกรมธรรม์เลขที่ **11001-005-180008023** ของบริษัท **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

กรรมการ Director (Signature) กรรมการ Director (Signature) ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

วิธีการจัดส่ง นัดส่ง By Hand [ ] ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์ 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
มฉก. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เลขประจำตัวเสียภาษี 0107538000533

เล่มที่ ..... เลขที่ .....  
วันที่ 13/09/2018

5110180674922

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : **DHP** กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **11001-005-180008034** ใบแจ้งหนี้เลขที่ **001-005-18-00111721**  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : **กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวงง.รัฐวิสาหกิจ)** อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่ : **811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300** : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562** เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16:30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : **91400051800009761**  
Item 3. Particulars of Motor Vehicle

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
<b>1.20A</b>	<b>MITSUBISHI</b>	<b>นง8173</b> <b>เชียงใหม่</b>	<b>MMTONK64EWA004295</b> <b>4D56TRAA2347</b>	<b>โดยสาร</b>	<b>/2/3000</b>

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบสามบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน **30,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร **35,000** บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต **35,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
<b>1,100.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,100.00</b>	<b>0.00</b>	<b>77.00</b>	<b>1,177.00</b>

รายการ 7. การใช้รถ : **ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า** (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [ X ] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : **13 กันยายน 2561** วันที่ทำกรมธรรม์ : **13 กันยายน 2561**  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
In 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  
ติดต่อ : นาง จันทร์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

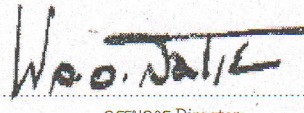

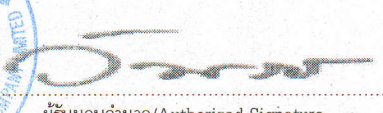
หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674922

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ **นง8173 เชียงใหม่** ตัวถังรถเลขที่ **MMTONK64EWA004295**

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562**  
ตามกรมธรรม์เลขที่ **11001-005-180008034** ของบริษัท **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

 กรรมการ Director  
 กรรมการ Director  
 ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

จัดการจัดส่ง **นำส่ง By Hand** [ ] ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
บมจ. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เล่มที่ เลขที่  
วันที่ 13/09/2018

5110180674933

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : **DHP** กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **11001-005-180008045** ใบแจ้งหนี้เลขที่ **001-005-18-00111732**  
Co. Code Policy No. Debit Note  
รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ: **กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พ.นง.รัฐวิสาหกิจ)** อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่: **811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300** : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มตั้งแต่วันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562** เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16.30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย: **9140005180009772**

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.10 4	TOYOTA HILUX	กบ2904 เชียงใหม่	MR033GNG507000575 1KZ0866084	นั่ง 2 ตอน ท้ายบรรทุก	3000/2/

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับกรณีที่หนึ่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับกรณีที่หนึ่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน **30,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ 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
600.00	0.00	600.00	0.00	42.00	642.00

รายการ 7. การใช้รถ : **ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า** (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [X] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี.....ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันที่กรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน 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  
ติดต่อ : นาง จันทร์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736

  
กรรมการ Director

  
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

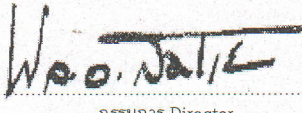



5110180674933

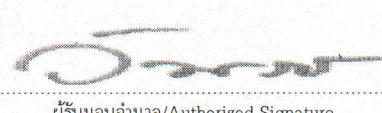
เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ **กบ2904 เชียงใหม่** ตัวถังรถเลขที่ **MR033GNG507000575**

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562**

ตามกรมธรรม์เลขที่ **11001-005-180008045** ของบริษัท **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

  
กรรมการ Director

  
กรรมการ Director

  
ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

ออกโดย  
รับกรมธรรม์ [ ] ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1116 ถนนพหลโยธิน แขวงจอมพล  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
มจ. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เลขประจำตัวเสียภาษี 0107538000533

เล่มที่ ..... เลขที่ .....  
วันที่ 13/09/2018

5110180674955

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : DHP กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 11001-005-180008056 ใบแจ้งหนี้เลขที่ 001-005-18-00111743  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พจน.รัฐวิสาหกิจ) อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่ : 811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562 เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16.30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : 91400051800009783  
Item 3. Particulars of Motor Vehicle

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.10	FORD	ขอ4806 เชียงใหม่	MNBDSFD405W472080 WLAT610068	นั่ง 2 ตอน ท้ายบรรทุก	3000/2/

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 สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้อ 3  
(4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ 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
600.00	0.00	600.00	0.00	42.00	642.00

รายการ 7. การใช้รถ : ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [ X ] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี.....ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันที่กรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

ขอเป็นหลักฐาน 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 (Signature) กรรมการ Director (Signature) ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature  
ติดต่อ : นาง จันทรีเพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อให้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674955

เอกสารนี้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ ขอ4806 เชียงใหม่ ตัวถังเลขที่ MNBDSFD405W472080

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย

เริ่มต้นวันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562

ตามกรมธรรม์เลขที่ 11001-005-180008056 ของบริษัท บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

กรรมการ Director (Signature) กรรมการ Director (Signature) ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

วิธีการจัดส่ง : [ ] ออกใบกำกับภาษี



สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1116 ถนนพหลโยธิน แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
มจจ. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เล่มที่ ..... เลขที่ .....  
วันที่ 13/09/2018

5110180674966

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : **DHP** กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **11001-005-180008060** ใบแจ้งหนี้เลขที่ **001-005-18-00111754**  
Co. Code Policy No. Debit Note

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : **กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวงง.รัฐวิสาหกิจ)** อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่ : **811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300** : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562** เวลา 16:30 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16.30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : **91400051800009794**

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity
1.10 3	FORD RANGER	ขอ4880 เชียงใหม่	MNBDSFD405W472484 WLAT610496	นั่ง 2 ตอน 4 ประตู	2499/7/1800

รายการ 4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย :  
Item 4. Limit of Covered  
(1) 80,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออวัยวะ  
(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 สำหรับการขูดเซาะรายการนี้เข้ารักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบสามบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับเกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น :  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation  
ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน **30,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร **35,000** บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต **35,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
600.00	0.00	600.00	0.00	42.00	642.00

รายการ 7. การใช้รถ : **ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า** (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [X] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : **13 กันยายน 2561** วันที่กรมธรรม์ : **13 กันยายน 2561**  
Agreement made on Policy issued on

เป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
In 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

**Woo. Nait** กรรมการ Director  
**AB** กรรมการ Director  
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature  
ติดต่อ : นาง จันทรีเพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674966

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขที่ **ขอ4880 เชียงใหม่** ตัวถังรถเลขที่ **MNBDSFD405W472484**

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
ตั้งแต่วันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562**  
ตามกรมธรรม์เลขที่ **11001-005-180008060** ของบริษัท **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

**Woo. Nait** กรรมการ Director  
**AB** กรรมการ Director  
ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

รับกรมธรรม์ [ ] เก็บใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1116 ถนนพาราเม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
บมจ. 576



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เลขที่ ..... เลขที่ .....  
วันที่ 13/09/2018

5110180674970

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

บริษัท : **DHP** กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ **11001-005-180008071** ใบแจ้งหนี้เลขที่ **001-005-18-00111765**  
Co. Code Policy No. Debit Note  
รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : **กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวง.รัฐวิสาหกิจ)** อาณาเขตที่คุ้มครอง  
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered  
ที่อยู่ : **811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300** : ประเทศไทย  
Address Thailand

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มตั้งแต่วันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562** เวลา 00:00 น.  
Item 2. Period Insured From To at 16:30 hours

รายการ 3. รถที่เอาประกันภัย : **91400051800009805**

รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักการวม Capacity
1.40B	ISUZU	834360 เชียงใหม่	FTR33HT3000396 6HH1230256	บรรทุก	/2/6000

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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน  
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน  
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน  
และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

รายการ 5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน **30,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
Item 5. Limit of Preliminary Compensation ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร **35,000** บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
ความเสียหายต่อชีวิต **35,000** บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด  
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4

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

เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
1,220.00	0.00	1,220.00	0.00	85.40	1,305.40

รายการ 7. การใช้รถ : **ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า** (ชำระอากรแล้ว)  
Item 7. Use of Motor Vehicle

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

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันที่กรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

เป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
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  
ติดต่อ นาง จันทร์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

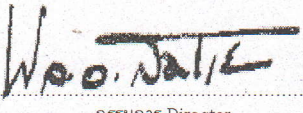
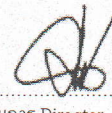
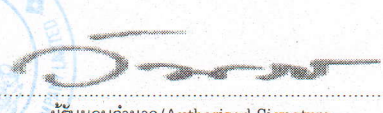
หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180674970

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ **834360** เชียงใหม่ ตัวถังรถเลขที่ **FTR33HT3000396**

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
เริ่มต้นวันที่ **20 กันยายน 2561** ถึงวันที่ **20 กันยายน 2562**  
ตามกรมธรรม์เลขที่ **11001-005-180008071** ของบริษัท **บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

 กรรมการ Director  
 กรรมการ Director  
 ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

การจัดส่ง  ออกรับกรมธรรม์  ออกใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร  
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์: 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร: 0 2239 2049  
www.dhipaya.co.th  
บมจ. 676



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED



เล่มที่ เลขที่  
วันที่ 13/09/2018

5110180677840

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : Co. Code	DHP	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.	11001-005-180010915	ใบแจ้งหนี้เลขที่ Debit Note	001-005-18-00114602	อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered	ประเทศไทย Thailand
ฝ่ายการ Item	1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured	ชื่อ Name	กรมชลประทาน โดย สำนักชลประทานที่ 1 (ข้าราชการ/พวง.รัฐวิสาหกิจ)				
		ที่อยู่ Address	811 ถ.สามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300				
ฝ่ายการ Item	2. ระยะเวลาประกันภัย 2. Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From	20 กันยายน 2561	ถึงวันที่ To	20 กันยายน 2562	เวลา 16:30 น. at 16:30 hours	
ฝ่ายการ Item	3. รถที่เอาประกันภัย 3. Particulars of Motor Vehicle	91400051800012911					
รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง / เลขเครื่อง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม Capacity		
1.10 3	TOYOTA	ขอ2143 เชียงใหม่	MROER32G506021948 2KDS029464	นั่ง 2 ตอน หายบรรทุก	2494.5/		
ฝ่ายการ Item	4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย 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 สำหรับการสูญเสียอวัยวะตามเงื่อนไขกรมธรรม์ ข้อ 3 (4) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในชุมชนใช้ใน ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ(1)(2)(3)และ(4)รวมกันไม่เกิน 304,000 บาทต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาท สำหรับการที่มิที่หนึ่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับการที่มิที่หนึ่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง					
ฝ่ายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น 5. Limit of Preliminary Compensation	ความเสียหายต่อร่างกายไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อร่างกายสำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด					
ฝ่ายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย 6. Premium : (Baht)						
	เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยสุทธิสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total	
	600.00	0.00	600.00	0.00	42.00	642.00	
ฝ่ายการ Item	7. การใช้รถ 7. Use of Motor Vehicle	ใช้เป็นรถส่วนบุคคล ไม่ใช้รับจ้างหรือให้เช่า				(ชำระอากรแล้ว)	

[ ] การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance [ ] ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent [ X ] นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker.....ไม่มี..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....

ทำสัญญาประกันภัย : 13 กันยายน 2561 วันที่ทำกรมธรรม์ : 13 กันยายน 2561  
Agreement made on Policy issued on

เป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท  
In 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

Woo.Jat/L กรรมการ Director  
[Signature] กรรมการ Director  
[Signature] ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature  
ติดต่อ : นาง จันทร์เพ็ญ เจริญจันทร์ 200/1 หมู่ที่ 1 ถ.ติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร. 02-9625079, 02-9625747, 01-8070736 (1)

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง



5110180677840

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ ขอ2143 เชียงใหม่ ตัวถังเลขที่ MROER32G506021948  
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย  
เริ่มต้นวันที่ 20 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2562  
ตามกรมธรรม์เลขที่ 11001-005-180010915 ของบริษัท บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

Woo.Jat/L กรรมการ Director  
[Signature] กรรมการ Director  
[Signature] ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

การจัดส่ง รับกรมธรรม์ [ ] ออกใบกำกับภาษี