



บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ROAD ACCIDENT VICTIMS PROTECTION COMPANY LIMITED

เลขที่ 44-1 อาคารวิโรจน์ธรรมสาร ชั้น 11 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงวิภาวดี เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10310
โทรศัพท์ : 0-2100-9191 โทรสาร : 0-2643-0293 บริษัทกลางฯ Call Center 1791
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105541011867 "สำนักงานใหญ่"

26046234233



ทะเบียนเลขที่ 0105541011867

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105541011867

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ /ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ
THE SCHEDULE/RECEIPT/TAX INVOICE (ABB)

รหัสบริษัท : 2081 กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 8188060702222700 *8118878222278*

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อ : คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล อาณาเขตที่คุ้มครอง
Item 1. The Insured Name : Territory Limit Covered : ประเทศไทย
ที่อยู่ : 6 ถ.โยธี แขวงทุ่งพญาไท เขต ราชเทวี จ.กรุงเทพมหานคร 10400 Address : Thailand
โทร.0902542480

รายการ 2. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 28 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2561 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 Capacity
1.30B	ฮอนด้า	บคท906 กท	NF1100323914	จักรยายนต์	108 ซีซี

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

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

รายการ 6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 300.00
Item 6. Premium : (Baht)

เบี้ยประกัน Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	รวมเงิน Total
300.00	0.00	300.00	2.00	21.14	323.14

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

การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker โบนัสเลขที่ License No.

บันทึกสัญญาประกันภัย : 28 กันยายน 2560 เวลา 10:41 วันทำกรมธรรม์ประกันภัย : 28 กันยายน 2560
Agreement made on Policy issued on
เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ 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

(บริษัทอภีร์ อินชัวร์รันส์ โบรกเกอร์ จำกัด (กรุงเทพ หมอชิต 5))
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier
28 กันยายน 2560

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีคือนายทะเบียนขนส่ง

26046234233

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่ บคท906 กท ตัวถังรถเลขที่ NF1100323914
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่ 28 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2561 *8118878222278*
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 8188060702222700 ของบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

กรรมการ Director



กรรมการ Director

(บริษัทอภีร์ อินชัวร์รันส์ โบรกเกอร์ จำกัด (กรุงเทพ หมอชิต 5))
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier