



Sign In Technology co., Ltd.
PROMPHAN 2 Building Soi Ladprao 3 , Ladprao Road
Chomphon Chatuchak Bangkok 10400
022930014
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 00115025601234

Fields\AgentCode.
ชำระอากรแล้ว
IIF(Parameter

รหัสบริษัท Company Code		SIGNIN-BROKER		ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ Motor Insurance Schedule			
กรมธรรม์เลขที่ Policy No.		MVP-20160500054		อาณาเขตคุ้มครอง Territorial Limit Covered		ไทย Thailand	
ผู้เอาประกันภัย The Insured		ชื่อ : Name ที่อยู่ Address		น.ส.อัจฉรา ภควิโรจน์กุล เลขที่ 28ชั้น 2หมู่ เจริญสุข ถนน เพชรเกษม ซอย เพชรเกษม54 ตำบล บางด้วน อำเภอ ภาษีเจริญ จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10160		อาชีพ Occupation	
ผู้ขับขี่ 1 Driver 1		น.ส.อัจฉรา ภควิโรจน์กุล		วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth		13-05-2016 อาชีพ Occupation	
ผู้ขับขี่ 2 Driver 2				วัน/เดือน/ปีเกิด Date of Birth		อาชีพ Occupation	
ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary							
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period Insured From		12 พฤษภาคม 2559		สิ้นสุดวันที่ To		12 พฤษภาคม 2560 เวลา 16:30 น. at 16.30 hours	
รายการรถยนต์ที่เอาประกันภัย Particulars of Motor Vehicle							
ลำดับ No	รหัส Code	ชื่อรถยนต์/รุ่น Make/Model	เลขทะเบียน License No.	เลขตัวถัง Chassis No.	ปี รุ่น Model Year	แบบตัวถัง Body Type	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก No. of Seats/Displacement/GVW
1	110	MITSUBISHI	1นย1253 กาญจนบุรี	144	2016		/ /
จำนวนเงินเอาประกันภัย : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น Limit of Liability : This policy affords coverages only with respect to those agreements for which a limit of liability is shown							
ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก Third Party Liability			รถยนต์เสียหาย สูญหาย ไฟไหม้ Loss of or damage to insured vehicle caused by Fire and/or Theft			ความคุ้มครองตามเอกสารแนบท้าย Coverage as per endorsement	
1. ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย เฉพาะส่วนเกินวงเงินสูงสุดตาม พ.ร.บ. Loss of Life or Bodily Injury in their excess of Compulsory			1. ความเสียหายต่อรถยนต์ Damage to Motor Vehicle			1) อุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident	
500,000.00 บาท/คน Baht/Person			500,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident			1.1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร Loss of Life, Dismemberment, Permanent Disability	
10,000,000.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident			1.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible			ก) ผู้ขับขี่ 1 คน Driver 1 person	
2. ความเสียหายต่อทรัพย์สิน Damage to property			2. รถยนต์สูญหาย/ไฟไหม้ Loss of or damage to insured vehicle caused by Fire and/or Theft			ข) ผู้โดยสาร 4 คน Passenger Person(s)	
2.1 ความเสียหายส่วนแรก Deductible			0.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident			1.2 ทุพพลภาพชั่วคราว Temporary Disability	
0.00 บาท/ครั้ง Baht/Accident			0.00 บาท Baht			ก) ผู้ขับขี่ 1 คน Driver 1 person	
			ไม่รวม พ.ร.บ. Does not include Compulsory Insurance			ข) ผู้โดยสาร 4 คน Passenger Person(s)	
						2) ค่ารักษาพยาบาล 5 คน Medical Expenses Person(s)	
						3) การประกันตัวผู้ขับขี่ Bail Bond	
เบี้ยประกันภัยตามความคุ้มครองหลัก Premium as main coverage			8,333.07 บาท Baht			เบี้ยประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย Premium as per endorsement	
(เบี้ยประกันภัยนี้ได้หักส่วนลดกรณีระบุชื่อผู้ขับขี่ This premium has been deducted in case of specification of drive			0.00 บาท(แล้ว) Baht			0.00 บาท Baht	
ส่วนลด Deduction	ความเสียหายส่วนแรก Deductible	0.00 บาท	ส่วนลดกลุ่ม Fleet Discount	0.00 บาท	ประวัติดี Good Experience	0.00 บาท	ประวัติดี Good Experience
ส่วนเพิ่ม Addition	ประวัติเพิ่ม Bad Experience	0.00 บาท					
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium		อากร Stamp Duty		ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT		รวม Total	
8,333.07		629.93		629.93		8,999.00	
รายการตามเอกสารแนบท้ายที่แนบ : 0 List of attached document							
การใช้รถยนต์ Use of Motor Vehicle							
<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตเลขที่ 001/000125							
Agent Broker Direct Insurance Licence No.							

วันที่ทำสัญญาประกันภัย/Agreement made on : วันที่ทำกรมธรรม์/Policy issued on :

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence the company has caused this policy to be signed by duly authorized persons to be affixed at its office.

กรรมการผู้มีอำนาจ/Director

กรรมการผู้มีอำนาจ/Director

ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized Signature

(สำหรับลูกค้า)



Sign In Technology co., Ltd.

PROMPHAN 2 Building Soi Ladprao 3 , Ladprao Road

Chomphon Chatuchak Bangkok 10400

022930014

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 00115025601234

ต้นฉบับ

สาขาที่ออก สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
RECEIPT / TAX INVOICE

เลขที่ 5810/0001

วันที่ 13 พฤษภาคม 2559

ชื่อและที่อยู่ผู้เอาประกันภัย	เบี้ยประกันภัย	8,333.07 บาท
น.ส.อัจฉรา ภควิโรจน์กุล	อากรมศตมปี	629.93 บาท
เลขที่ 28ชั้น 2หมู่ เจริญสุข ถนน เพชรเกษม ซอย เพชรเกษม54	รวมเงิน	8,963.00 บาท
ตำบล บางด้วน อำเภอ ภาษีเจริญ จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10160	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	629.93 บาท
เลขประจำตัวประชาชน 1102001468277	รวมเงินทั้งสิ้น	8,999.00 บาท
ประเภท รถยนต์ประเภทแพคเกจ	(-แปดพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-)	
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ MVP-20160500054	เริ่มคุ้มครองวันที่ 12 พฤษภาคม 2559	สิ้นสุดวันที่ 12 พฤษภาคม 2560 เวลา 16.30 น.

วันที่ทำสัญญาประกันภัย

ชื่อตัวแทน/ผู้รับมอบอำนาจ

Sign In Technology co., Ltd.

ใบอนุญาตเลขที่ 001/000125

ชำระโดย ☒ เงินสด ☐ เช็ค ธนาคาร

สาขา

เลขที่

ลงวันที่

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ/กรรมการ และ ผู้รับเงิน กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์เมื่อบริษัทเรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว

Bill Dates

กรรมการ



Bill Dates

กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ

Bill Dates

ผู้รับเงิน

เอกสารชนแล้วแยก (Knoc for Knoc Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรดกรอก เอกสารฉบับนี้ แล้ว แลก กับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และ แยกย้าย ออกจากที่เกิดเหตุ โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่บริษัทประกันภัย

In case of accident, please fill in this document and exchange with other party(ies) then all parties could separate without having to wait for a surveyor from insurance company.

ชื่อผู้เอาประกันภัย: น.ส.อัญญา ภควิโรจน์กุล Insured Name ที่อยู่: ...เลขที่ 28 ซอย 2 หมู่ 10 ถนน เลียบสุข ถนน เพชรเกษม ซอย เพชรเกษม 54 ตำบล บาง... Address ...ตัวน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10160...	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: MVP-20160500054 Policy No ยี่ห้อรถ Fields!BrandModel.Value Make	เอกสารนี้ใช้ได้ถึง: Fields! This document is valid until ทะเบียน: Fields!CarRegisNo.Value + " " Car Register No
---	---	--

สำหรับผู้ขับขี่รถขอข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in part.

ข้าพเจ้า I am (Name) ขับรถชนกับรถคู่กรณี ทะเบียน My car collide with third party car's registered No.	ผู้ขับขี่รถประกันภัย The driver of insured vehicle Telephone วันที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา..... น. Date of accident (Date) (Month) (Year) at (Time) Hrs. ข้าพเจ้าเป็นฝ่าย <input type="radio"/> ถูก <input type="radio"/> ผิด <input type="radio"/> ประมาททั้ง 2 ฝ่าย For this accident I am not at fault at fault both parties are at fault
--	---

โปรดแลกเอกสารนี้กับคู่กรณี

และนำไปติดต่อบริษัทประกันภัยของท่าน

Please exchange this document with the other party

and present the same to your insurance company.

ลงชื่อ ผู้ขับขี่รถประกันภัย
(Signature of Insured Vehicle's Driver)

ฉีกตามรอยปริ

เอกสารชนแล้วแยก (Knoc for Knoc Form)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โปรดกรอก เอกสารฉบับนี้ แล้ว แลก กับคู่กรณีที่มีเอกสารแบบเดียวกัน และ แยกย้าย ออกจากที่เกิดเหตุ โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่บริษัทประกันภัย

In case of accident, please fill in this document and exchange with other party(ies) then all parties could separate without having to wait for a surveyor from insurance company.

ชื่อผู้เอาประกันภัย: น.ส.อัญญา ภควิโรจน์กุล Insured Name ที่อยู่: ...เลขที่ 28 ซอย 2 หมู่ 10 ถนน เลียบสุข ถนน เพชรเกษม ซอย เพชรเกษม 54 ตำบล บาง... Address ...ตัวน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10160...	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่: MVP-20160500054 Policy No ยี่ห้อรถ Fields!BrandModel.Value Make	เอกสารนี้ใช้ได้ถึง: Fields! This document is valid until ทะเบียน: Fields!CarRegisNo.Value + " " Car Register No
---	---	--

สำหรับผู้ขับขี่รถขอข้อความ Insured Vehicle's Driver fill in part.

ข้าพเจ้า I am (Name) ขับรถชนกับรถคู่กรณี ทะเบียน My car collide with third party car's registered No.	ผู้ขับขี่รถประกันภัย The driver of insured vehicle Telephone วันที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา..... น. Date of accident (Date) (Month) (Year) at (Time) Hrs. ข้าพเจ้าเป็นฝ่าย <input type="radio"/> ถูก <input type="radio"/> ผิด <input type="radio"/> ประมาททั้ง 2 ฝ่าย For this accident I am not at fault at fault both parties are at fault
--	---

โปรดแลกเอกสารนี้กับคู่กรณี

และนำไปติดต่อบริษัทประกันภัยของท่าน

Please exchange this document with the other party

and present the same to your insurance company.

ลงชื่อ ผู้ขับขี่รถประกันภัย
(Signature of Insured Vehicle's Driver)