



ค.ป.ก.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
กระทรวงพาณิชย์(ค.ป.ก.)

คำสั่งนายทะเบียน

ที่ ๑ /2558

เรื่อง ให้แก้ไขแบบ ข้อความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ด้วยกฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 มีการปรับปรุงจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมีสิทธิได้รับเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สอดคล้องกับกฎกระทรวงดังกล่าว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 นายทะเบียนจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 คำสั่งนี้เรียกว่า “คำสั่งนายทะเบียน ที่ ๑ /2558 เรื่อง ให้แก้ไขแบบข้อความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ”

ข้อ 2 คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 28/2552 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

(2) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 28/2557 ลงวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2557

ข้อ 4 ให้ใช้ตารางกรมธรรม์ประกันภัยที่แนบท้ายคำสั่งดังต่อไปนี้

(1) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามแบบแนบท้าย 1 แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ 3 (1)

(2) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามแบบแนบท้าย 2 แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ 3 (2)

ข้อ 5 ให้ยกเลิกความในข้อ 4 แห่งเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 27/2552 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ 4. ค่าเสียหายเบื้องต้น ภายใต้งบข้อ 6 บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความรับผิดชอบให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับการร้องขอ โดยจ่ายเป็นค่าเสียหายเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

4.1 กรณีผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อร่างกาย บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยตามจำนวนที่จ่ายไปจริงแต่ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน

4.2 กรณีผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อร่างกายอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวน 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน

- (ก) ตาบอด
- (ข) หูหนวก
- (ค) เป็นใบ้หรือเสียความสามารถในการพูด หรือลิ้นขาด
- (ง) สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์
- (จ) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว
- (ฉ) เสียอวัยวะอื่นใด
- (ช) จิตพิการอย่างติดตัว
- (ซ) ทุพพลภาพอย่างถาวร

4.3 กรณีผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อชีวิต บริษัทจะจ่ายค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพของผู้ประสบภัยตามจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน

4.4 จำนวนตาม 4.1 และ 4.2 รวมกัน หรือจำนวน 4.1 และ 4.3 รวมกัน แต่หากผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายตามข้อ 4.1 4.2 และ 4.3 หรือได้รับความเสียหายตามข้อ 4.2 และ 4.3 ให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นรวมกันไม่เกินจำนวน 65,000 บาท

4.5 กรณีรถตั้งแต่สองคันขึ้นไป ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตาม 4.1 4.2 4.3 หรือ 4.4 แล้วแต่กรณี ให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัท แต่ถ้าผู้ประสบภัยมิใช่เป็นผู้ซึ่งอยู่ในรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยในอัตราส่วนที่เท่ากัน

ความเสียหายเบื้องต้นทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามที่กำหนดไว้ในข้อ 3.”

ข้อ 6 ให้ยกเลิกความในข้อ 2 ของหมวดการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แห่งกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 27/2552 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ 2. ค่าเสียหายเบื้องต้น

ภายใต้บังคับข้อ 4 บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความรับผิดชอบให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับการร้องขอ โดยจ่ายเป็นค่าเสียหายเบื้องต้นดังต่อไปนี้

2.1 กรณีผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อร่างกาย บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยตามจำนวนที่จ่ายไปจริงแต่ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน

2.2 กรณีผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อร่างกายอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวน 35,000 บาทต่อหนึ่งคน

- (ก) ตาบอด
- (ข) หูหนวก
- (ค) เป็นใบ้หรือเสียความสามารถในการพูด หรือลิ้นขาด
- (ง) สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์
- (จ) เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว
- (ฉ) เสียอวัยวะอื่นใด
- (ช) จิตพิการอย่างติดตัว
- (ซ) ทุพพลภาพอย่างถาวร

2.3 กรณีผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อชีวิต บริษัทจะจ่ายค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพของผู้ประสบภัยตามจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น 35,000 บาทต่อหนึ่งคน

2.4 จำนวนตาม 2.1 และ 2.2 รวมกัน หรือจำนวน 2.1 และ 2.3 แต่หากผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายตามข้อ 2.1 2.2 และ 2.3 หรือได้รับความเสียหายตามข้อ 2.2 และ 2.3 ให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นรวมกันไม่เกินจำนวน 65,000 บาท

2.5 กรณีรถตั้งแต่สองคันขึ้นไป ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตาม 2.1 2.2 2.3 หรือ 2.4 แล้วแต่กรณี ให้แก่ผู้ประสบภัยซึ่งอยู่ในรถที่เอาประกันภัยไว้กับบริษัท แต่ถ้าผู้ประสบภัยมิใช่เป็นผู้ซึ่งอยู่ในรถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย ดังกล่าวข้างต้น บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยในอัตราส่วนที่เท่ากัน

ความเสียหายเบื้องต้นทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1.”

ข้อ 7 ในกรณีที่บริษัทยังไม่สามารถออกกรมธรรม์ประกันภัยให้เป็นไปตามคำสั่งนี้ได้ ให้ใช้กรมธรรม์ประกันภัยเดิมออกให้แก่ผู้เอาประกันภัยไปพลางก่อนได้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2558 แต่บริษัทต้องยึดถือตามแบบและข้อความกรมธรรม์ประกันภัยที่มีการแก้ไขตามคำสั่งนี้

ข้อ 8 ตารางกรมธรรม์ประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และ กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่บริษัทออกให้แก่ผู้เอาประกันภัยก่อนวันที่มีคำสั่งนี้และสัญญายังคงมีผลใช้บังคับอยู่ ให้ถือว่าตารางกรมธรรม์ประกันภัย และกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวได้ถูกแก้ไขเปลี่ยนแปลงเป็นแบบและข้อความตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งนี้

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. 2558



(นายประเวช องอาจสิทธิกุล)

เลขาธิการ

คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

นายทะเบียน

แบบแนบท้าย 1

ตารางค่าธรรมเนียมประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ 3 (1)

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เลขที่

วันที่

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : Co. Code	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.				
รายการ Item	1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured	ชื่อ : Name	อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered		
		ที่อยู่ : Address	: 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) 50,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย (2) 200,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (3) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3) รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง				
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 5. Limit of Preliminary Compensation				
	ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยตามรายการ 4				
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (Baht) 6. Premium :				
	เบี้ยประกันภัย Premium	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง Premium Discounts	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	อากรแสตมป์ Stamps	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT
					รวมเงิน Total
รายการ Item	7. การใช้รถ : 7. Use of Motor Vehicle				
	<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance..... <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... โบนัสขาดเลขที่ License No.....				

แนบโซ่ได้แก่กรม

วันทำสัญญาประกันภัย :

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย :

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

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เลขที่

วันที่

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	ชื่อรถ	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	แบบตัวถัง	ขนาดเครื่องยนต์/ จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักรวม
Code	Make	Licence No.	Chassis No.	Body Type	Capacity
รายการ	4. จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัย :				
Item	4. Limit of Covered				
	(1) 50,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย				
	(2) 200,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร				
	(3) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน				
	ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3) รวมกันไม่เกิน 204,000 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	ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง	เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากรแสตมป์	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวมเงิน
Premium	Premium Discounts	Net Premium	Stamps	VAT	Total
รายการ	7. การใช้รถ :				
Item	7. Use of Motor Vehicle				
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง Direct Insurance..... <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตเลขที่ License No.....					

วันที่ทำสัญญาประกันภัย :

Agreement made on

วันที่ทำกรมธรรม์ประกันภัย :

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
เพื่อใช้สำหรับการจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อหน่วยทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่.....ตัวถังรถเลขที่.....

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย

เริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....

ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....ของบริษัท.....

กรรมการ Director

กรรมการ Director

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

โลโก้บริษัท

ชื่อ ที่อยู่บริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่เครื่อง 00000
รหัสตัวแทน/นายหน้า 000RV000-000
ลำดับที่ 0000000000000
วันที่สัญญา ๗/๑๒/๒๕๖๕ เวลา ๐๐:๐๐:๐๐ น.

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

กรมธรรม์ประกันภัย/ในกรณีรับเงิน/ใบกำกับภาษีต่างลด
XXXX XXXX XXXX XXXX

ชื่อผู้เอาประกันภัย XXXXXXXX นามสกุล XXXXXXXXXXXXXXXX
ID X XXXX XXXXX XX X โทร. 000-000-0000
ที่อยู่ XX
XX

รหัสรถ 0.00X การใช้รถ XXXXXXXXXXXX
เลขทะเบียน XXX-000 XXX
ชื่อรถ XXXXXXXX ขนาดรถ XXXXXXXX
แบบตัวถัง

เลขตัวถัง XXXXXXXXXXXXXXX

ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มต้น ๗/๑๒/๒๕๖๕ สิ้นสุด ๗/๑๒/๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ 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 บริษัทโดยบุคคลผู้ทำอำนาจได้ลงลายมือชื่อ
และประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานบริษัท

.....

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

หลักฐานแสดงกรมธรรม์ประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้ยื่นขอรับเงิน/ใบกำกับภาษี
สัญญาประกันภัยก่อนชำระเบี้ย
เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
รถหมายเลขทะเบียนนี้.....
ตัวถังรถเลขที่..... ได้ทำ
ประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
พ.ศ. ๒๕๓๕ แล้ว โดยมีระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่.....
ถึงวันที่.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....
ของ บริษัท.....

.....

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

หลักฐานแสดงกรมธรรม์ประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้ยื่นขอรับเงิน/ใบกำกับภาษี
สัญญาประกันภัยก่อนชำระเบี้ย
เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
รถหมายเลขทะเบียนนี้.....
ตัวถังรถเลขที่..... ได้ทำ
ประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
พ.ศ. ๒๕๓๕ แล้ว โดยมีระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่.....
ถึงวันที่.....

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....
ของ บริษัท.....

.....

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ด้านหน้า

ด้านหลัง

เอกสารนี้เป็นหลักฐานการรับประกันภัย
ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

เพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย
ได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความ
คุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดตามคุ้มครอง
เงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถฉบับมาตรฐานที่นายทะเบียนให้
ความเห็นชอบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา

จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประกันภัย
(1) 50,000 บาทต่อหนึ่งคน
สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย
(2) 200,000 บาทต่อหนึ่งคน
สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(๑) 200 บาทต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน
สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล
ในระแวกใกล้เคียง

ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (๑)
รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน และ
รวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่ที่นั่งไม่เกิดเจ็ดคนหรือ
รถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับรถที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือ
รถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

จำนวนค่าเสียหายเบื้องต้น
ความเสียหายต่อร่างกาย แต่ไม่ถึงกับสูญเสียชีวิต
หรือทุพพลภาพถาวร : ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน
ความเสียหายต่อร่างกาย กรณีสูญเสียชีวิต
หรือทุพพลภาพถาวร : จำนวน 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน
ค่าเสียหายต่อชีวิต : 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน
รวมไม่เกิน 65,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด

ส่วนนี้ใช้สำหรับกรณีการจดทะเบียนใหม่
หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

เลขที่ 223 ซอยร่วมสุขี ถนนวิสุทธิกษัตริย์ 10330
โทร. 0-2256-6032-8, 0-2256-6041-2
Fax : 0-2256-6089, 0-2256-6040

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

13.25 นิ้ว

2.25 นิ้ว

แบบแนบท้าย 2

ตารางค่าธรรมเนียมประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แทนแบบที่ถูกลบเลิกตามข้อ 3 (2)

ชื่อและที่อยู่บริษัท

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

ทะเบียนเลขที่

เลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

วันที่

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
THE SCHEDULE



รหัสบริษัท : กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Co. Code Policy No.

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ : อาณาเขตที่คุ้มครอง
Item 1. The Insured Name Territorial Limit Covered
ที่อยู่ : Address 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) 50,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย
Item 4. Limit of Covered (2) 200,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200 บาทต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3) รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับกรณีที่หนึ่งไม่เกิดเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับกรณีที่หนึ่งเกิดเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
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..... ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... โบนัสผูกเลขที่ License No.....

ให้คำแนะนําและวิธีการในกรณีตรวจสอบและยื่นขอกรมธรรม์ประกันภัย

วันที่สัญญาประกันภัย : วันที่กรมธรรม์ประกันภัย :
Agreement made on Policy issued on
ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัย
ที่ได้แจ้งต่อ
นายทะเบียนไว้แล้ว

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
ที่ได้แจ้งต่อ
นายทะเบียนไว้แล้ว

กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เลขที่

วันที่

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



รหัสบริษัท : กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
Co. Code Policy No.

รายการ 1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ :
Item 1. The Insured Name
ที่อยู่ :
Address
อาณาเขตที่คุ้มครอง
Territorial Limit Covered
: ประเทศไทย
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) 50,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรือนามัย
(2) 200,000 บาท ต่อหนึ่งคน สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
(3) 200 บาท ต่อวัน รวมกันไม่เกิน 20 วัน สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3) รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับบริบทที่มีที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
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..... ตัวแทนประกันภัยรายนี้ Agent นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker..... โฉนดญาติ License No.....

ให้คำแนะนําและวิธีการในการตรวจสอบและยืนยันกรมธรรม์ประกันภัย

วันทำสัญญาประกันภัย : วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :
Agreement made on Policy issued on

ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัย
ที่แจ้งคือ
นายทะเบียนไว้แล้ว

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..... ตัวถังเลขที่.....
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่..... ถึงวันที่.....
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... ของบริษัท.....

ให้ระบุสถานที่จำหน่ายกรมธรรม์ประกันภัย
ที่แจ้งคือ
นายทะเบียนไว้แล้ว

กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier