



ที่ ทบ 0509/ว 436

สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสมภัยจากรด
กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์
408/47 อาคารทอโยชินเพลส ชั้น 11
ถนนทอโยชิน เขตห้วยขวาง กทม. 10400

11 เมษายน 2540

เรื่อง การจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนทดแทนผู้ประสมภัย

เรียน กรรมการผู้จัดการบริษัท

ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสมภัยจากรด พ.ศ. 2535 มาตรา 36 กำหนดให้บริษัท
ประกันวินาศภัยจ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนทดแทนผู้ประสมภัย นั้น

เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน กอปรกับธนาคารกำหนดเวลา
ทำการระหว่างเวลา 09.30น. - 15.30น. กรมการประกันภัย จึงได้กำหนดเวลารับเงินโคของสำนัก
งานกองทุนทดแทนผู้ประสมภัย ระหว่างเวลา 08.30น. - 12.00น. และ 13.00น. - 15.00น. ตั้งแต่
วันที่ 21 เมษายน 2540 เป็นต้นไป

สำหรับการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนทดแทนผู้ประสมภัยที่เป็นเช็ค ต้องมีลักษณะและ
เงื่อนไข ดังนี้

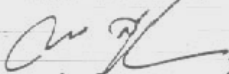
1. เป็นเช็คขีดคร่อมสั่งจ่ายเงินแก่ "กองทุนทดแทนผู้ประสมภัย" กรมการประกันภัย
และขีดฆ่าคำว่า "ผู้ถือ"
2. มีรายการครบถ้วนตามมาตรา 988 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และต้อง
มีชื่อเป็นเช็คลงวันที่ลงหน้า
3. เป็นเช็คสั่งจ่ายโดยบริษัทประกันวินาศภัยที่จ่ายเงินสมทบโดยตรง
4. เป็นเช็คที่เรียกเก็บเงินโค ณ ธนาคารในท้องที่ที่สำนักงานตั้งระบุเป็นผู้รับเงินตาม

เช็คทั้งอยู่ที่นั่น

/ จึงเรียนมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายพงษ์ศักดิ์ สุทธิบุญกิตต์)

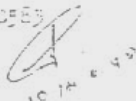
นายทะเบียน

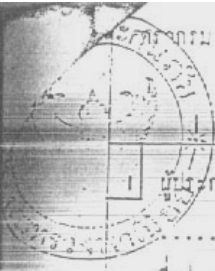
กรมพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจากภคท. พ.ศ. 2535

17/24/90

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

โทร. 619-0580, 619-0583





แบบส่งเงินกองทุนทดแทนผู้ประกันภัย

สำหรับเจ้าพนักงาน
เลขทะเบียนรับ..... ผู้รับ.....

1 ผู้ประกอบการ/ผู้บริจาค.....
ที่อยู่.....
โทรศัทพ์..... โทรสาร.....
ขอส่งเงินกองทุนประจำงวด.....
พ.ศ.....
จำนวนทั้งสิ้น.....บาท.....สตางค์
(.....)
โดย สมทบ เรียกคืนกองทุน
 อื่น ๆ (ระบุ).....

2 ชำระงวดที่.....ด้วย
 เงินสด
 เช็คธนาคาร.....เลขที่.....
 โอนผ่านธนาคาร.....
 อื่น ๆ
รับชำระวันที่.....
ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่.....

3	3.1 ยอดเบี่ยประกันภัยในงวดนี้ (รายละเอียดปรากฏตาม พ.บ. 1 ทุกเล่ม)	บาท	สต.
	3.2 บวก ยอดเบี่ยประกันภัยสัทธิงเพิ่ม(ถ้ามี)		
	3.3 หัก ยอดเบี่ยประกันภัยสัทธิงลด(ถ้ามี)		
	3.4 ยอดเงินเบี่ยประกันภัยที่ค้องค่าวมเงินสมทบ		
	3.5 เงินสมทบเงินกองทุนทดแทนผู้ประกันภัย/เงินเรียกคืน	บาท	สต.
	3.6 เงินเพิ่ม (กรณีไม่น่าส่งภายในเวลาที่กำหนด)		
	3.7 เงินที่ค้องชำระ		
	3.8 อื่น ๆ (ระบุ).....		
	3.9 รวมเงินที่นำส่งทั้งสิ้น		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบแสดงรายการนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ/ผู้นำส่ง
(.....)
ยื่นวันที่.....
ประทับตราบริษัท

หมายเหตุ เงินที่นำส่งตามรายการที่ปรากฏข้างบนนี้ เป็นเงินบริจาคโดยมีวัตถุประสงค์
037