



คปท.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจหลักทรัพย์(คปท.)

คำสั่งนายทะเบียน

ที่ ๑ /2558

เรื่อง ให้แก้ไขแบบ ข้อความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ด้วยกฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงิน
ค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 มีการปรับปรุง
จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมีสิทธิได้รับเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัย
คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
สอดคล้องกับกฎกระทรวงดังกล่าว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ
ประกันวินาศภัย พ.ศ. 2535 นายทะเบียนจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 คำสั่งนี้เรียกว่า “คำสั่งนายทะเบียน ที่ ๑ /2558 เรื่อง ให้แก้ไขแบบ
ข้อความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์รวมการ
คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ”

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 แห่งเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัย
จากรถตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 27/2552 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ 4. ค่าเสียหายเบื้องต้น ภายใต้บังคับข้อ 6 บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น
ให้แก่ผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความรับผิดชอบให้เสร็จสิ้น
ภายใน 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) ทูพพลภาพอย่างถาวร

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) ทูพพลภาพอย่างถาวร

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 ๗ มกราคม พ.ศ. 2558



(นายประเวช งามกิจสิทธิ์กุล)

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.					อาณาเขตที่คุ้มครอง Territorial Limit Covered
รายการ Item	1. ผู้เอาประกันภัย 1. The Insured	ชื่อ : Name	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 สำหรับความเสียหายต่อร่างกายหรือนามัน (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 สำหรับการสูญเสียวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามรายการ 4
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht)					
	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..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....						

แนบใบได้กรม

วันที่ทำสัญญาประกันภัย : วันที่ทำกรมธรรม์ประกันภัย :
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
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

ชื่อและที่อยู่บริษัท

ทะเบียนเลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่

วันที่

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

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

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 สำหรับรถที่มีที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง				
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 5. Limit of Preliminary Compensation				
	ความเสียหายต่อร่างกาย ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อร่างกาย สำหรับการสูญเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร 35,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด ความเสียหายต่อชีวิต 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน หรือตามที่กฎหมายกำหนด				
	จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามรายการ 4				
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (บาท) 6. Premium : (Baht)				
	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..... ใบอนุญาตเลขที่ License No.....				

แนบใบกำกับ

วันที่สัญญาประกันภัย :
Agreement made on

วันที่กรมธรรม์ประกันภัย :
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
เพื่อใช้สำหรับกรจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อหน่วยทะเบียนขนส่ง

(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 000RVP000-000
ลำดับที่ 000000000000000
วันที่สัญญา ๖/๑/๖๖ เวลา ๐๐:๐๐:๐๐ น.

เลขที่ความคุ้มครอง รหัสบาร์โค้ด

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

XXXX XXXX XXXX XXXX

ชื่อผู้เอาประกันภัย xxxxxxxx นามสกุล xxxxxxxxxxxxxxxxx
ID x xxxx xxxxx xx x โทร. 000-000-0000
ที่อยู่ xxx

ทรัพย์สิน 0.00X การใช้รถ xxxxxxxxxxxxx

เลขทะเบียน xxx-000 xxx

ขนาดรถ xxxxxxx

ซีเอร์รด์ xxxxxxx

แบบตัวถัง

เลขตัวถัง xxxxxxxxxxxxxxx

ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มต้น ๖/๑/๖๖ ถึงสุด ๖/๑/๖๖ เวลา 16.30 น.

เบี้ยประกันภัย 0000.00 บาท

ส่วนลดจากค่าประกันภัยโดยตรง 000.00 บาท

เบี้ยประกันภัยสุทธิ 0000.00 บาท

อากรแสตมป์ 00.00 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 00.00 บาท

รวมเงิน 0000.00 บาท

เพื่อเป็นหลักประกัน บริษัทโดยบุคคลผู้ไม่อาจติดต่อด้วยชื่อ และประกาศของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานบริษัท

กรรมการ

กรรมการ

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx

หมายเหตุ : หากท่านต้องการใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี สามารถติดต่อได้ที่สาขาบริษัท.....ที่ประเทศ

เลขที่ความคุ้มครอง รหัสบาร์โค้ด

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เพื่อใช้สำหรับจดทะเบียนรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต้องนำทะเบียนรถ

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รถหมายเลขทะเบียนที่.....ได้ทำ

คำฉ้อฉลโดย.....ได้ทำ

ประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

พ.ศ. 2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่.....ถึงวันที่.....

ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....

ของบริษัท.....

กรรมการ

กรรมการ

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx

ด้านหน้า

เอกสารนี้เป็นหลักฐานการประกันภัยรถ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

"เพื่อเป็นการตอบแทนแก่ประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัย ได้ชำระค่าเบี้ยประกันภัย บริษัทตกลงให้ความคุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดความคุ้มครองเงื่อนไข อ้อยกเว้นความกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับมาตรฐานที่แนบมาเป็นไปในความที่เห็นชอบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประกันภัย

(1) 50,000 บาทต่อหนึ่งคน

สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย

(2) 200,000 บาทต่อหนึ่งคน

สำหรับการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร

(3) 200 บาทต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน

สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ในฐานะคนใจดี

ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3)

รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน และ

รวมกันไม่เกินจำนวนบาทสำหรับกรณีที่มิได้เกิดอุบัติเหตุหรือ

รถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ที่ไม่เกิดอุบัติเหตุ

และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับกรณีที่มิได้เกิดอุบัติเหตุหรือ

รถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ที่เกินเกิดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

จำนวนค่าเสียหายเบื้องต้น

ความเสียหายต่อร่างกาย แต่ไม่ถึงกับสูญเสียอวัยวะ

หรือทุพพลภาพถาวร : ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อหนึ่งคน

ความเสียหายต่อร่างกาย กรณีสูญเสียอวัยวะ

หรือทุพพลภาพถาวร : จำนวน 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน

ค่าเสียหายต่อชีวิต : 35,000 บาท ต่อหนึ่งคน

รวมไม่เกิน 65,000 บาท หรือตามที่กฎหมายกำหนด

xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ส่วนนี้ใช้สำหรับการจดทะเบียนใหม่ หรือขอเสียประจำปีต่อไปก่อนจดทะเบียนขนส่ง

เลขที่ 223 ซอยวานอชี่ ถนนวิสุทธิกษัตริย์ 10330

โทร. 0-2256-6032-8, 0-2256-6041-2

Fax : 0-2256-6039, 0-2256-6040

xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ด้านหลัง

13.25 นิ้ว

2.25 นิ้ว

โลโก้บริษัท

ชื่อ ที่อยู่บริษัท เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่เครื่อง 00000
 รหัสตัวแทน/นายหน้า 000RVP000-000
 คำศัพท์ 0000000000000
 วันที่สัญญา ๖/๑/๖ เวลา 00:00:00 น.

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

กรมธรรม์ประกันภัย/ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษีอย่างย่อ
 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 โทร xxxxxxxx
 ชื่อรถ xxxxxxxx หมายเลข xxxxxxxx
 แบบพหุกิจ

เลขตัวถัง xxxxxxxxxxxxxxxx

ระยะเวลาเอาประกันภัย

เริ่มต้น ๖/๑/๖ สิ้นสุด ๖/๑/๖ เวลา 16.30 น.

เบี้ยประกันภัย	0000.00 บาท
ส่วนลดจากการประกันภัยโดยตรง	000.00 บาท
เบี้ยประกันภัยสุทธิ	0000.00 บาท
อากรมงคลปี	00.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	00.00 บาท
รวมเงิน	0000.00 บาท

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อ
 และประทับตราของเรอิจัดไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานบริษัท

กรรมการ กรรมการ

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx

หมายเหตุ: หากท่านต้องการใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี
 สามารถติดต่อได้ที่สาขาบริษัท.....ทั่วประเทศ

เลขที่ควบคุม รหัสบาร์โค้ด

หลักฐานแสดงการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
 ผู้ประกันภัยจากรถ เพื่อใช้สำหรับจดทะเบียนรถใหม่หรือขอ
 เชื้อภาษีประจำปีต่อราชการ

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
 รถมอเตอร์ไซค์.....
 คิววีอาร์เลขที่..... ได้ทำ
 ประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถ
 พ.ศ. 2535 แล้ว โดยระยะเวลาเอาประกันภัยเริ่มต้นวันที่.....
 ถึงวันที่.....

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

กรรมการ กรรมการ

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับเงิน xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx

ด้านหน้า

เอกสารนี้เป็นหลักฐานการรับประกันภัยรถ
 ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถ พ.ศ. 2535

“เพื่อเป็นการคุ้มครองเบี้ยประกันภัยที่มีอายุประกันภัย
 ได้ชำระตามจำนวนข้างต้น บริษัทตกลงให้ความ
 คุ้มครองผู้เอาประกันภัย โดยมีรายละเอียดความคุ้มครอง
 เงื่อนไข ข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครอง
 ผู้ประกันภัยจากรถเป็นมาตรฐานที่นายทะเบียนได้
 ความเห็นชอบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

จำนวนเงินคุ้มครองผู้ประกันภัย
 (1) 50,000 บาทต่อหนึ่งคน
 สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออวัยวะ
 (2) 200,000 บาทต่อหนึ่งคน
 สำหรับกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร
 (3) 200 บาทต่อวัน รวมไม่เกิน 20 วัน
 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล
 ใบฐานะคนไข้

ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3)
 รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน และ
 รวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับกรณีที่ผู้ประกันภัยเกิดคนหรือ
 รถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
 และไม่เกินสิบห้าบาท สำหรับรถที่ผู้ประกันภัยเกิดคนหรือ
 รถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่เกินเจ็ดคน ต่อผู้ขับขี่แต่ละครั้ง

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

xxxxxxxxxxxxxxxx

ส่วนนี้ใช้สำหรับการจดทะเบียนใหม่
 หรือขอเสียที่ประจำปีต่อราชการเท่านั้น

เลขที่ 225 ซอยร่วมฤดี ถนนวิบูลย์เกล้าฯ 10330
 โทร. 0-2256-6032-8, 0-2256-6041-2
 Fax : 0-2256-6039, 0-2256-6040

xxxxxxxxxxxxxxxx

ด้านหลัง

13.25 นิ้ว

2.25 นิ้ว

แบบแนบท้าย 2

ตารางค่าธรรมเนียมประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แทนแบบที่ถูกยกเลิกตามข้อ 3 (2)

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. รายละเอียดรถที่เอาประกันภัย : 3. Particulars of Motor Vehicle				
รหัส Code	ชื่อรถ Make	เลขทะเบียน Licence No.	เลขตัวถัง Chassis No.	แบบตัวถัง Body Type	ขนาดเครื่องยนต์/ จำนวนที่นั่ง/น้ำหนักบรรทุก 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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3) รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่ที่นั่งไม่เกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่ที่นั่งเกินเจ็ดคนหรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง				
รายการ Item	5. จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น : 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 จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของจำนวนเงินคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามรายการ 4				
รายการ Item	6. เบี้ยประกันภัย : (Baht) 6. Premium : (Baht)				
	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..... โบนัสเลขที่ License No.....				

ให้คำแนะนําและวิธีการในการตรวจสอบและขมยอนกรมธรรม์ประกันภัย

วันทำสัญญาประกันภัย :

วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :

Agreement made on

Policy issued on

ให้ระบุสถานที่จ่ายกรมธรรม์ประกันภัย
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
เพื่อใช้สำหรับชำระค่าเบี้ยหรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่..... ตัวถังเลขที่.....

ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย

เริ่มต้นวันที่..... ถึงวันที่.....

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

ให้ระบุสถานที่จ่ายกรมธรรม์ประกันภัย
ที่ได้แจ้งต่อ
นายทะเบียนไว้แล้ว

กรรมการ Director

กรรมการ Director

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier

ชื่อและที่อยู่บริษัท

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

ทะเบียนเลขที่

เลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

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 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 สำหรับการชดเชยรายวันกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะคนไข้ใน
ทั้งนี้จำนวนเงินคุ้มครองสูงสุดสำหรับ (1) (2) และ (3) รวมกันไม่เกิน 204,000 บาท ต่อหนึ่งคน
และรวมกันไม่เกินห้าล้านบาทสำหรับรถที่มิใช่รถจักรยานยนต์หรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ที่ไม่เกินเจ็ดคน
และไม่เกินสิบล้านบาท สำหรับรถที่มิใช่รถจักรยานยนต์หรือรถบรรทุกผู้โดยสารรวมทั้งผู้ขับขี่ไม่เกินเจ็ดคน
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..... โฉนดเลขที่ License No.....

ให้คู่ชั่งน้ำหนักและวิธีการในการตรวจสอบและยืนยันกรมธรรม์ประกันภัย

วันทำสัญญาประกันภัย : วันทำกรมธรรม์ประกันภัย :
Agreement made on Policy issued on
ให้ระบุสถานที่จ่ายกรมธรรม์ประกันภัย
ที่ได้แจ้งต่อ
นายทะเบียนไว้แล้ว

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯได้บุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ 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
เพื่อใช้สำหรับชำระค่าเบี้ยรถใหม่หรือขอเสียภาษีประจำปีต่อนายทะเบียนขนส่ง

(เลขที่ควบคุม)
(บาร์โค้ด 13 หลัก)

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า รถหมายเลขทะเบียนที่..... ตัวถังเลขที่.....
ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แล้ว โดยมีระยะเวลาประกันภัย
เริ่มต้นวันที่..... ถึงวันที่.....
ตามกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่..... ของบริษัท.....
ให้ระบุสถานที่จ่ายกรมธรรม์ประกันภัย
ที่ได้แจ้งต่อ
นายทะเบียนไว้แล้ว

กรรมการ Director กรรมการ Director ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature/ผู้รับเงิน Cashier