



ตัวอย่างใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันภัย แบบที่ 1
(ออกโดยระบบคอมพิวเตอร์จากบริษัทประกันภัย)

 บริษัท เทวประกันภัย จำกัด (มหาชน) 97 และ 99 อาคารเทวประกันภัย ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10200 โทร: 0 2080 1599 สายด่วน: 1291 โทรสาร: 0 2280 0399 www.deves.co.th		THE DEVES INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED 97, 99 Deves Insurance Building, Ratchadammeeen Klang Avenue, Buewonotvsa, Phomskorn, Bangkok 10200 Tel: 0 2080 1599 Hotline: 1291 Fax: 0 2280 0399 www.deves.co.th																
เลขประจำตัวผู้ถือกรมธรรม์ 0107537002478		ใบเสร็จรับเงิน / RECEIPT																
เลขที่กรมธรรม์ 00/2020-CV001410-NGA		วันที่ 12/03/2020																
ผู้เอาประกันภัย นายโควิต ประกันภัย		<table border="1"> <tr> <td>ทุนประกันภัย</td> <td>50,000.00</td> <td>บาท</td> </tr> <tr> <td>เบี้ยประกันภัย</td> <td>219.00</td> <td>บาท</td> </tr> <tr> <td>ภาษีประกันภัย</td> <td>0.00</td> <td>บาท</td> </tr> <tr> <td>อากรแสตมป์</td> <td>1.00</td> <td>บาท</td> </tr> <tr> <td>รวมเงิน *</td> <td>220.00</td> <td>บาท</td> </tr> </table>		ทุนประกันภัย	50,000.00	บาท	เบี้ยประกันภัย	219.00	บาท	ภาษีประกันภัย	0.00	บาท	อากรแสตมป์	1.00	บาท	รวมเงิน *	220.00	บาท
ทุนประกันภัย	50,000.00	บาท																
เบี้ยประกันภัย	219.00	บาท																
ภาษีประกันภัย	0.00	บาท																
อากรแสตมป์	1.00	บาท																
รวมเงิน *	220.00	บาท																
ประเภทของการประกันภัย NGA-อุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค		วันที่เริ่มประกัน 05/03/2020 ถึงวันที่ 05/03/2021																
* เบี้ยประกันภัยที่กรมธรรม์นี้ประกันภัยอื่นที่ไม่สามารถยกย่อนกันได้ (ข้อยกเว้น) ได้รับเบี้ยประกันภัยตามกรมธรรม์ข้างบนนี้แล้วเป็น																		
ผู้รับมอบอำนาจ		<input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เลขที่เช็ค ผู้รับเงิน																
กรุณาเขียนเช็คติดพร้อมจ่ายในนาม "บริษัท เทวประกันภัย จำกัด (มหาชน)" Please make crossed cheque payable to "THE DEVES INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED"		ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีบริษัท ได้รับเงินตามเช็ค This receipt is valid only when the cheque duly cleared																
เบี้ยประกันสุขภาพสำหรับเงินสำรองใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ตามประกาศฉบับที่ 315 กรมสรรพากร ฉบับที่ 315		เบี้ยประกันสุขภาพ Health Premium 196.00 บาท																



รายละเอียดในใบเสร็จ ในส่วนของช่องรายการหรือประเภทของประกันภัย ต้องระบุชื่อรายการเป็นประกันด้านสุขภาพเฉพาะโรคหรือเป็นประกันสุขภาพการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ถึงจะสามารถเบิกกับมหาวิทยาลัยและระบบ flex ben ได้

ตัวอย่างใบเสร็จรับเงินค่าเบี้ยประกันภัย แบบที่ 2
(ออกโดยตัวแทนที่เป็นธนาคารขายประกันภัย)

 ใบเสร็จรับเงิน		เลขที่ 3075984
เลขที่ 061520	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107536000102	สาขา 5403 สาขาเซ็นทรัลพลาซ่า ศาลายา
จำนวนเงิน -220.00- บาท	รายการ ก่าประกัน แบบB ประกัน COVID-19 PLUS รับเงินก่อนเมื่อตรวจพบ แผน2	วันที่ 05/03/2563
ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็ค	ธนาคาร	ลงวันที่
<input checked="" type="checkbox"/> บัญชี บัญชีเคดิต	ผู้รับเงิน	ผู้มีอำนาจลงนาม

หมายเหตุ ถ้าใบเสร็จรับเงินไม่ใช่ตัวจริงและหรือขาดรายละเอียดอันประกอบด้วย ชื่อสถานที่ทำการของผู้ออกใบเสร็จ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ชื่อของผู้ซื้อ วันเดือนปีที่รับเงิน รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร ลายมือชื่อผู้รับเงิน ขอให้ผู้ใช้กรอกใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน ประกอบใบเสร็จรับเงินด้วย



บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
 17, 18 ชั้น อาคารสำนักงาน ชั้นบนสุด ถนนสีลม
 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
 โทร. 0-2688-1234 โทรสาร 0-2688-1235

THE THAI LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED
 17, 18 Store Insurance Building, Southside Siam Square,
 Bangkok, Thailand, Bangkok 10500, Thailand
 Tel: +66 2688 1234 Fax: +66 2688 1235

ต้นฉบับ

F-UW-PA-030




เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1075-37002-47-8

โทร. 02-2688-1234 @line:thailifeinsurance www.thailife.co.th

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ชำระอากรแล้ว

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพเฉพาะโรค สำหรับการค้าเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease (COVID-19))

รหัสบริษัท : DVS		กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : 00/2020-CV001410-NGA	
1. ชื่อผู้เอาประกันภัย : นายโควิท ประกันภัย ที่อยู่ปัจจุบัน :			
2. ชื่อผู้รับประโยชน์ :		ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : น้องสาว	
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ 05/03/2020 เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ 05/03/2021 เวลา 16.30 น.			
4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น			
ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย		จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
1. ผลประโยชน์เงินปลอบขวัญสำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease (COVID-19))		50,000.-	-
2. ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อ.บ.1) จากอุบัติเหตุ รวมถึงการอุกษยาศกรรมหรืออุกทำร้ายร่างกาย (ไม่คุ้มครองอุบัติเหตุขณะขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)		10,000.-	-
		เบี้ยประกันภัยสุทธิ	219.00 บาท
		อากรแสตมป์	1.00 บาท
		ภาษี	0.00 บาท
		เบี้ยประกันภัยรวม	220.00 บาท
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่ ๖๐๐๐๐๕/๒๕๔๖			
วันที่สัญญาประกันภัย 05/03/2020		วันที่ออกกรมธรรม์ประกันภัย 12/03/2020	
ถือเป็นหลักฐาน บริษัท โดยบุคคลผู้มีอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัท ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท			
 กรรมการ		 กรรมการ	
		 ผู้รับมอบอำนาจ	