



# บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สำนักกฎหมาย กลุ่มงานนิติกรรม โทร ๐ ๒๒๔๕ ๕๙๖๕, ๐๒ ๒๔๖ ๐๓๓๖ ต่อ ๑๓๑๗  
ที่ สกม. (กนก.) ๒๕๗ / ๒๕๖๓ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งสำเนาสัญญาประกันภัยสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ นายสุระชัย เอี่ยมวชิรสกุล

เรียน รอง ผอ.สพป. รอง ผอ.สพอ. รอง ผอ.สพร. ช.ผอ.สพอ.๑ ช.ผอ.สพอ.๒ ช.ผอ.สพร. ผอ.สปร.๑  
สตง. ผอ.สบก. ผอ.สตส. ผอ.สผง. ผอ.สผอ. ผอ.สบส. ผอ.สบด. ผอ.สบจ.

ด้วย กลุ่มงานนิติกรรม สำนักกฎหมาย ได้จัดสัญญาประกันภัยสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ  
ของนายสุระชัย เอี่ยมวชิรสกุล ผู้อำนวยการองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ตามสัญญา เลขที่ ช.๗/๒๕๖๓  
ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ กับ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) รายละเอียดปรากฏตามสำเนา  
สัญญาที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายวิบูลย์ ใจสวัสดิ์)

ช.ผอ.สกม.

ปฏิบัติราชการแทน ผอ.สกม.



# องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ Bangkok Mass Transit Authority

สำนักงานใหญ่ เลขที่ ๑๓๑ ถนนวิวัฒนธรรม เขตห้วยขวาง กทม. ๑๐๓๑๐  
โทร. ๐-๒๒๕๖-๐๓๓๙, ๐-๒๒๕๖-๐๗๔๑-๔, ๐-๒๒๕๖-๐๗๕๐-๒ โทรสาร ๐-๒๒๕๗-๒๑๘๙

## ต้นฉบับ

สัญญาประกันภัยสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ ของ  
ผู้อำนวยการองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

สัญญาเลขที่ ...ปี.๗/๒๕๖๓.....

สัญญานี้ทำที่ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ เลขที่ ๑๓๑ ถนนวิวัฒนธรรม  
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓..... ระหว่าง  
องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดย นางพนิดา ท่องสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ตงมศักดิ์ อังค์ภรณ์  
ขนส่งมวลชนกรุงเทพ ที่ ๘๐๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ถือกรมธรรม์  
ประกันภัย” ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียน  
หุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์  
ทะเบียนบริษัทเลขที่ ๐๑๐๗๕๓๘๐๐๐๕๓๓ หนังสือรับรองบริษัทฉบับที่ ๑๐๐๙๑๒๒๐๐๑๐๕๕๒  
ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ ๑๑๑๕ ถนนพระราม ๓ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา  
กรุงเทพมหานคร โดย นายณัฐวุฒิ สำเนียงประเสริฐ ผู้รับมอบอำนาจช่วง ตามหนังสือมอบอำนาจช่วง  
เลขที่ อนุช.ฝช. ๐๕๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับประกันภัย”  
อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญากันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยตกลงเอาประกันสุขภาพและประกันภัยอุบัติเหตุ และผู้รับประกันภัย  
ตกลงรับประกันสุขภาพและประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้แก่ นายสุระชัย เอี่ยมวชิรสกุล  
ผู้อำนวยการองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ดังนี้

- ๑.๑ ประกันภัยอุบัติเหตุ ทุนประกันภัย จำนวน ๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านบาทถ้วน)  
ระยะเวลาคุ้มครอง ๓๖๖ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๖.๓๐ น ถึงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔  
เวลา ๑๖.๓๐ น. รายละเอียดความคุ้มครองประกันภัยอุบัติเหตุ ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๑
- ๑.๒ ประกันสุขภาพ ระยะเวลาคุ้มครอง ๓๖๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓  
ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดความคุ้มครองประกันสุขภาพ ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๑

ข้อ ๒ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๒.๑ ผนวก ๑ ใบเสนอราคาประกันสุขภาพส่วนบุคคล และ

การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ของ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓

จำนวน ๒ หน้า

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้  
บังคับ และในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง ผู้รับประกันภัยจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ถือกรมธรรม์  
ประกันภัย คำวินิจฉัยของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยให้ถือเป็นที่สุดและผู้รับประกันภัยไม่มีสิทธิเรียกร้อง ค่าเสียหาย หรือ  
ค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยทั้งสิ้น



Handwritten signature and initials

ผู้รับประกันภัยตกลงจัดส่งกรมธรรม์ประกันสุขภาพและประกันภัยอุบัติเหตุให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์  
ประกันภัยให้ครบถ้วน และถูกต้องตามเงื่อนไขในข้อ ๑ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

### ข้อ ๓ อัตราค่าเบี้ยประกันสุขภาพและประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยตกลงชำระเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้รับประกันภัย ดังนี้

๓.๑ เบี้ยประกันสุขภาพ เป็นเงิน ๔๕,๓๐๐ - บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

รวมค่าอากรแสตมป์ ๐.๔ % และรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

๓.๒ เบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุ เป็นเงิน ๔,๓๐๐ - บาท (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) รวมค่าอากร  
แสตมป์ ๐.๔ % (ค่าภาษียกเว้น ไม่ต้องชำระ)

รวมตามข้อ ๓.๑ และ ๓.๒ เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐- บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) โดยจ่ายภายใน  
๓๐ วัน นับจากวันที่ลงนามสัญญา

### ข้อ ๔ หลักประกันสัญญา

ผู้รับประกันภัยตกลงวางหลักประกันสัญญาเป็นเงินสดตามใบเสร็จรับเงินองค์การเลขที่  
H-๖๓-๕-RO-๐๑๕๕ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ จำนวนร้อยละ ๕ ของเบี้ยประกันสุขภาพและประกันภัย  
อุบัติเหตุทั้งหมด จำนวนเงิน ๒,๕๐๐- บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อเป็นการประกันในการปฏิบัติตาม  
สัญญาฉบับนี้ ทั้งนี้ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย จะคืนหลักประกันให้แก่ผู้รับประกันภัยเมื่อหมดภาระผูกพัน  
ตามสัญญาแล้ว

### ข้อ ๕ การบอกเลิกสัญญา

ถ้าผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยเห็นว่า ผู้รับประกันภัยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของสัญญาหรือใน  
กรมธรรม์ประกันสุขภาพและประกันภัยอุบัติเหตุอย่างเคร่งครัดหรือไม่อาจปฏิบัติตามสัญญาต่อไปได้ ผู้ถือกรมธรรม์  
ประกันภัยจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาและมีสิทธิรับหลักประกันตามข้อ ๔ ทั้งหมดได้ทันที และเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น  
จากการบอกเลิกสัญญาจากผู้รับประกันภัยได้ทั้งหมด

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ  
โดยละเอียดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือสัญญาไว้  
ฝ่ายละหนึ่งฉบับ



ลงชื่อ.....ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย  
(นางพนิดา ทองสุข)

ลงชื่อ.....ผู้รับประกันภัย  
(บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน))

โดย นายณัฐวุฒิ สำเนียงประเสริฐ ผู้รับมอบอำนาจช่วง)

ลงชื่อ.....พยาน  
(นายมานิตย์ รื่นภาคจิตร)

ลงชื่อ.....พยาน  
(นางสาวสุนิตรา ภูวา)

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงคลองมอญ  
เขตบางมด กทม. 10120  
โทรศัพท์ 1736, 0 2239 2200  
โทรสาร 0 2248 7871  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0107538000533  
www.dhipaya.co.th




บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED  
ประกันภัยเบ็ดเตล็ด MISCELLANEOUS INSURANCE

บมจ. 576 เลขที่ : 001-169-20-01174383  
No.


ใบแจ้งหนี้  
DEBIT NOTE

วันที่ : 14 เมษายน 2563  
Date

กรมธรรม์เลขที่ Policy No.	14002-169-201590021	สลักหลังเลขที่ End. No.	ทุนประกัน Sum Insured	0.00	บาท Baht
ชื่อผู้เอาประกัน Insured	องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ		เบี้ยประกันภัย Premium	42,539.28	บาท Baht
ที่อยู่ Address	131 ถ.เทียมร่วมมิตร แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310		อากรแสตมป์ Stamp Duty	171.00	บาท Baht
วันเริ่มประกัน From	1 เมษายน 2563	สิ้นสุดวันที่ To	รวมเบี้ยประกันและอากร Premium + Stamp Duty	42,710.28	บาท Baht
		31 มีนาคม 2564	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT:	7.00%	2,989.72 บาท Baht
(สิ้นสิ้นหักหักเจ็ดร้อยบาทถ้วน) 94741692000006472			รวม Total	45,700.00	บาท Baht
			จำนวนเงินที่ต้องชำระ	45,700.00	บาท Baht

  
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

urairat169  
ผู้ตรวจ Examined

  
1010753800053301 14002169201590021 0009 4570000

\* โปรดสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมระบุนาม บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) บริษัทจะออกใบเสร็จรับเงินให้เมื่อได้รับชำระเงิน

Please pay by crossed cheque in favor of DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED An official receipt will be issued upon payment\*



สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
 1115 ถนนพระราม 3 แขวงคลองเตย  
 เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10120  
 โทรศัพท์ 1736, 0 2239 2200  
 โทรสาร 0 2248 7871  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
 0107538000533  
 www.dhipaya.co.th



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
 DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED  
 ประกันภัยเบ็ดเตล็ด MISCELLANEOUS INSURANCE


บมจ. 576 เลขที่ : 001-169-20-01174453  
 No.


ใบแจ้งหนี้  
 DEBIT NOTE

วันที่ : 14 เมษายน 2563  
 Date

กรมธรรม์เลขที่ Policy No.	14001-169-200021253	สลักหลังเลขที่ End. No.	ทุนประกัน Sum Insured	4,000,000.00	บาท Baht
ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured	องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ		เบี้ยประกันภัย Premium	4,282.00	บาท Baht
ที่อยู่ Address	131 ถ.เทียมร่วมมิตร แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310		อากรแสตมป์ Stamp Duty	18.00	บาท Baht
			รวมเบี้ยประกันภัยและอากร Premium + Stamp Duty	4,300.00	บาท Baht
วันเริ่มประกัน From	1 เมษายน 2563	สิ้นสุดวันที่ To	ภาษี Tax	0.00%	0.00 บาท Baht
(สีหันทันสามร้อยบาทถ้วน) 94741692000006494			รวม Total	4,300.00	บาท Baht
			จำนวนเงินที่ต้องชำระ	4,300.00	บาท Baht

 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature	urairat169 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> ผู้ตรวจ Examined
--	--

  
 010753800053301 14001169200021253 0009 430000

\* โปรดสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมระบุนาม บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) บริษัทจะออกใบเสร็จรับเงินให้เมื่อได้รับชำระเงิน

Please pay by crossed cheque in favor of DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED An official receipt will be issued upon payment\*

