



บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด (มหาชน)

PHUTTHATHAM INSURANCE PUBLIC CO.,LTD

9/81 ซอยรัชฎาภิเษก 2 ถนนรัชฎาภิเษก แขวงสามยุคยว เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10900 โทร 02-105-4689
9/81 Soi Rachabopha 2 Ratchabophaek Rd. Ladsao Chomshek Bangkok 10900 Tel. 02-105-4689

เลขที่ TI-6402-000393

วันที่ 23/02/2564

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010755000511 สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี
Receipt / Tax Invoice

ชื่อผู้เอาประกันภัย Name of Insured	สหกรณ์ ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธาโธและเปาโล จำกัด	กรมธรรม์ / สลากหลังเลขที่ Policy / Endorsement No.	DGHBK2102/000010
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ID TAX/D Card	0994000834128 (สำนักงานใหญ่)	เบี้ยประกันภัย Premium	13,775.78 บาท
ที่อยู่ Address	อาคาร โรงพยาบาลเปาพลออิน (ชั้น 1 อาคาร 1) เลขที่ 670/1 โรงพยาบาลเปา โลพลออิน ถนนพหลโยธิน แขวงสามยุคยว เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10400	อากรแสตมป์ Stamp Duty	56.00 บาท
		ส่วนลด Discount	0.00 บาท
		เบ็ดเสร็จ Net	13,831.78 บาท
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	968.22 บาท
		รวมเงินทั้งสิ้น Net Due	14,800.00 บาท
ระยะเวลาประกันภัย Period of Insurance	17/02/2564 - 17/02/2565		
ประเภทของการเอาประกันภัย Type of Policy	Covid Insurance		
จำนวนเงิน (บาท) Total (Baht)	หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน		SN0001/21
ชำระโดย Settled by	<input type="checkbox"/> เงินสด Cash	<input type="checkbox"/> เช็คเลขที่ Cheque No.	ธนาคาร Bank
			ลงวันที่ Date

ผู้มีอำนาจลงนาม : Authorized Signature

ผู้รับเงิน : Recipient

วันที่ : Date

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ ต้องลงลายมือชื่อผู้จัดการและผู้รับเงิน ในกรณีที่ชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จจะสมบูรณ์ต้องเมื่อบริษัทได้รับเงินได้ตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
This receipt must be signed by Manager and Collector, This receipt will not be valid until the cheque is honoured by the Bank.



บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด (มหาชน)

PHUTTHATHAM INSURANCE PUBLIC CO.,LTD

9/81 ซอยรัชฎาภิเษก 2 ถนนรัชฎาภิเษก แขวงสามยุคยว เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10900 โทร 02-105-4689
9/81 Soi Rachabopha 2 Ratchabophaek Rd. Ladsao Chomshek Bangkok 10900 Tel. 02-105-4689

เลขที่ TI-6402-000393

วันที่ 23/02/2564

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010755000511 สำนักงานใหญ่

สำเนาใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี
Receipt / Tax Invoice Copy

ชื่อผู้เอาประกันภัย Name of Insured	สหกรณ์ ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพุทธาโธและเปาโล จำกัด	กรมธรรม์ / สลากหลังเลขที่ Policy / Endorsement No.	DGHBK2102/000010
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ID TAX/D Card	0994000834128 (สำนักงานใหญ่)	เบี้ยประกันภัย Premium	13,775.78 บาท
ที่อยู่ Address	อาคาร โรงพยาบาลเปาพลออิน (ชั้น 1 อาคาร 1) เลขที่ 670/1 โรงพยาบาลเปา โลพลออิน ถนนพหลโยธิน แขวงสามยุคยว เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10400	อากรแสตมป์ Stamp Duty	56.00 บาท
		ส่วนลด Discount	0.00 บาท
		เบ็ดเสร็จ Net	13,831.78 บาท
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	968.22 บาท
		รวมเงินทั้งสิ้น Net Due	14,800.00 บาท
ระยะเวลาประกันภัย Period of Insurance	17/02/2564 - 17/02/2565		
ประเภทของการเอาประกันภัย Type of Policy	Covid Insurance		
จำนวนเงิน (บาท) Total (Baht)	หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน		SN0001/21
ชำระโดย Settled by	<input type="checkbox"/> เงินสด Cash	<input type="checkbox"/> เช็คเลขที่ Cheque No.	ธนาคาร Bank
			ลงวันที่ Date

ผู้มีอำนาจลงนาม : Authorized Signature

ผู้รับเงิน : Recipient

วันที่ : Date

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ ต้องลงลายมือชื่อผู้จัดการและผู้รับเงิน ในกรณีที่ชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จจะสมบูรณ์ต้องเมื่อบริษัทได้รับเงินได้ตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
This receipt must be signed by Manager and Collector. This receipt will not be valid until the cheque is honoured by the Bank.



บริษัท พุทธธรรมประกันภัย จำกัด (มหาชน)
PHUTTHATHAM INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพเฉพาะโรค แบบกลุ่ม

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010755000511

SN0001/21

รหัสบริษัท : PTI	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : DGHBK2102/000010		
<input type="checkbox"/> ต่ออายุ <input checked="" type="checkbox"/> ประกันภัยใหม่			
1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ สหกรณ์ ออมทรัพย์เครือโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด อาคาร โรงพยาบาลเปาพลอยอิน (ชั้น 1 อาคาร 1) เลขที่ 670/1 โรงพยาบาลเปาโลพหลโยธิน ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400			
2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ ตามรายการแนบ	เลขประจำตัวประชาชน ตามรายการแนบ อาชีพ : ตามรายการแนบ อายุ : ตามรายการแนบ เบอร์โทรศัพท์ : ตามรายการแนบ		
3. ผู้รับผลประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ ตามรายการแนบ	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ตามรายการแนบ		
4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 17/02/2564 เวลา 16:30 น. สิ้นสุดวันที่ 17/02/2565 เวลา 24.00 น.			
5. ความคุ้มครอง			
ชื่อศกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)		
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	50,000.00		
6. เบี้ยประกันภัยสุทธิ 13,775.78 บาท	อากรมเสตมป์ 56.00 บาท	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 968.22 บาท	เบี้ยประกันภัยรวม 14,800.00 บาท
7. การชำระเบี้ยประกันภัย <input checked="" type="checkbox"/> รายปี <input type="checkbox"/> ราย...เดือน	<input type="checkbox"/> ชำระอาการแล้ว		
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันภัยวินาศภัย <input checked="" type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยวินาศภัย บจก. โบรกเกอร์เซ็นเตอร์ประกันภัย จำกัด โบราณูปเลขที่ ว00009/2537			

วันที่สัญญาประกันภัย

17/02/2564

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย

23/02/2564

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทโดยบุคคลผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

กรรมการ



กรรมการ

ผู้รับมอบอำนาจ

สภกรณ์อรรถพทย์คร่อโรงพยาบาลพญาไทและปาโล จ่ากัค

แสดงรห้สสมาชิกผู้เอาประกันภยโควิด - 19

ที่	เลขทะเบียน	ทุนประกัน(บาท)	ค่านบยประกัน(บาท)
2	00491	50,000.00	200.00
3	01904	50,000.00	200.00
4	02032	50,000.00	200.00
5	02057	50,000.00	200.00
6	02878	50,000.00	200.00
7	02898	50,000.00	200.00
8	03176	50,000.00	200.00
9	04062	50,000.00	200.00
10	04283	50,000.00	200.00
11	05799	50,000.00	200.00
12	05851	50,000.00	200.00
13	06149	50,000.00	200.00
14	06151	50,000.00	200.00
15	06282	50,000.00	200.00
16	06339	50,000.00	200.00
17	06470	50,000.00	200.00
18	06584	50,000.00	200.00
19	06970	50,000.00	200.00
20	07122	50,000.00	200.00
21	07258	50,000.00	200.00
22	07425	50,000.00	200.00
23	07640	50,000.00	200.00
24	07714	50,000.00	200.00
25	07789	50,000.00	200.00
26	08104	50,000.00	200.00

ที่	เลขทะเบียน	ทุนประกัน(บาท)	ค่านี้อประกัน(บาท)
27	08113	50,000.00	200.00
28	08146	50,000.00	200.00
29	08340	50,000.00	200.00
30	08521	50,000.00	200.00
31	08862	50,000.00	200.00
32	08915	50,000.00	200.00
33	09705	50,000.00	200.00
34	09926	50,000.00	200.00
35	09951	50,000.00	200.00
36	10488	50,000.00	200.00
37	10748	50,000.00	200.00
รวมค่านี้อประกัน			7,200.00

สหกรณ์อ้อมทรัพย์เครือโรงพยาบาลพญาไทและเปาโล จำกัด

แสดงรายชื่อครอบครัวของสมาชิกผู้เอาประกันภัยโควิด - 19

ที่	ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกันภัย	ทุนประกัน(บาท)	ค่านี้อประกัน(บาท)
1	นางสมหมาย จันทรพ่วง	50,000.00	200.00
2	นายบัญชา มาตรวิจิตร	50,000.00	200.00
3	นางสาคร มาตรวิจิตร	50,000.00	200.00
4	ค.ญ.ปานวาท นุญประเสริฐ	50,000.00	200.00
5	ค.ช.กฤติธี นุญประเสริฐ	50,000.00	200.00
6	นาง สมควร สีใส	50,000.00	200.00
7	ค.ญ.รรรรรร เพชรดี	50,000.00	200.00
8	ค.ญ.ลลนา เพชรดี	50,000.00	200.00
9	นางสายชล สังกุค	50,000.00	200.00
10	นางสาว.จิตนิภา แจ่มสว่าง	50,000.00	200.00
11	นาย.นิธิโชติ แจ่มสว่าง	50,000.00	200.00
12	นางสาว สาคร ตู้นิ่ม	50,000.00	200.00

ที่	ชื่อ - สกุล ผู้เอาประกันภัย	ทุนประกัน(บาท)	ค่าเบี้ยประกัน(บาท)
13	นายภัทรวรรณ ฐนเปี่ยมพัฒน์	50,000.00	200.00
14	นาย มงคลชัย หมวดผา	50,000.00	200.00
15	นายบุญชู คิระเบียบ	50,000.00	200.00
16	ค.ช.วรวิทย์ ยวงเขียน	50,000.00	200.00
17	นางลำยอง คิระเบียบ	50,000.00	200.00
18	นายบุญชู ยวงเขียน	50,000.00	200.00
19	นาง อลิษา การถาง	50,000.00	200.00
20	นายสุนทร ภูเมือง	50,000.00	200.00
21	นางจิตติฉิล ภูเมือง	50,000.00	200.00
22	นาง สำเนียง กิจทิพย์	50,000.00	200.00
23	ค.ช.วงศกร โจมสันเทียะ	50,000.00	200.00
24	นาย ชญานนท์ โจมสันเทียะ	50,000.00	200.00
25	นาย ชัชพงษ์ โจมสันเทียะ	50,000.00	200.00
26	นายประสิทธิ์ โจมสันเทียะ	50,000.00	200.00
27	นางเหมาะ โปร่งสันเทียะ	50,000.00	200.00
28	นางสาวธันยรัตน์ พชรวัฒนา	50,000.00	200.00
29	เด็กหญิงปัญญาภรณ์ เข้มทอง	50,000.00	200.00
30	นางธนัญญา ม่วงน้อย	50,000.00	200.00
31	นาย ประกิจ ถนอมเชื้อ	50,000.00	200.00
32	ค.ญ.ธันยพร สีหามาศย์	50,000.00	200.00
33	ค.ช.ศรัณย์ สีหามาศย์	50,000.00	200.00
34	นายอภิศักดิ์ สีหามาศย์	50,000.00	200.00
35	นาย วีระชัย เปี้ยทา	50,000.00	200.00
36	นายวัชรพล รื่นสุคนธ์	50,000.00	200.00
37	นายสมพร เขียวพลอย	50,000.00	200.00
38	ค.ช.พิรภัทร ดาวเรือง	50,000.00	200.00
รวมค่าเบี้ยประกัน			7,600.00