



ใบคำขอเอาประกันภัยกรรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจปลอดภัย

1.	ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย โทรศัพท์	
ที่อยู่ :		
2.	ชื่อสถานประกอบการ ที่ตั้งทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย	
3.	ลักษณะธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย	
4.	สิ่งปลูกสร้าง อาคารโรงงาน ตึกแถว ตึกสูง อื่นๆระบุ จำนวนชั้น ลักษณะสิ่งก่อสร้าง ในฐานะ เจ้าของ ผู้เช่า	
5.	ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 12.00 น.	
6.	แผนความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย	
7.	<div>รายละเอียดทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย <u>หมวดที่ 1</u> การประกันอัคคีภัยและภัยเพิ่มเติม สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) บาท เฟอร์นิเจอร์สิ่งติดตั้งถาวร บาท เครื่องจักร บาท สต็อกสินค้า บาท อื่นๆระบุ รวมทั้งสิ้น บาท <u>ภัยเพิ่มเติมพิเศษ</u> - ความสูญเสียหรือเสียหายต่อเครื่องไฟฟ้า บาท - ความสูญเสียหรือเสียหายอันเกิดจากภัยน้ำท่วม บาท หมายเหตุ: ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกซื้อความคุ้มครองได้ตั้งแต่ 2 หมวดโดยมีหมวดที่ 1 เป็นหมวดบังคับ</div> <div><u>หมวดที่ 2</u> เงินทดแทนการสูญเสียรายได้ บาทต่อวัน และสูงสุดไม่เกิน 20 วัน <u>หมวดที่ 3</u> การประกันภัยโจรกรรม บาท <u>หมวดที่ 4</u> การประกันภัยสำหรับเงิน 4.1 การประกันภัยเงินสดภายในสถานที่เอาประกันภัย บาท 4.2 การประกันภัยเงินสดขณะขนส่ง บาท <u>หมวดที่ 5</u> การประกันภัยภัยโฆษณา และกระจกติดตั้งถาวร 5.1 การประกันภัยภัยโฆษณา บาท 5.2 การประกันภัยกระจกติดตั้งถาวร บาท <u>หมวดที่ 6</u> การประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก ต่อเหตุการณ์ และตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย บาท <u>หมวดที่ 7</u> เงินชดเชยกรณีสูญเสียชีวิต ของผู้เอาประกันภัย สมาชิกในครอบครัว และพนักงานรวม บาท ต่อเหตุการณ์ และตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย บาท <u>หมวดที่ 8</u> ทรัพย์สินส่วนบุคคลของพนักงาน บาท</div>	
8.	ท่านได้มีการทำประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุชื่อ บริษัทประกันภัยและจำนวนเงินเอาประกันภัย ก. การประกันอัคคีภัย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ข. การประกันภัยโจรกรรม หรือประกันภัยเงินสด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ค. การประกันภัยแผ่นป้ายโฆษณา หรือกระจก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ง. การประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จ. การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
9.	ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยต่อไปหรือไม่ ก. การประกันอัคคีภัย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ข. การประกันภัยโจรกรรม หรือประกันภัยเงินสด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ค. การประกันภัยแผ่นป้ายโฆษณา หรือกระจก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ง. การประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จ. การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
10.	สถานที่ที่ขอเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหายจากอัคคีภัย โจรกรรมทรัพย์สินหรือเงินสด กระจกแตกหรือไม่ หรือท่านเคยขอใช้ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด	
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะ ให้ใบคำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท ลงลายมือชื่อ ผู้ขอเอาประกันภัย วันที่/...../..... (.....) <input type="checkbox"/> ตัวแทน <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่		
คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความเท็จ จะส่งผลให้สัญญาที่ตนทำเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้		