



## ใบแจ้งความประสงค์เอาประกันภัย

### กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอกสำหรับสถานประกอบการ

ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับความคุ้มครองจากประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอกในสถานประกอบการ และเข้าใจว่าบริษัทฯ จะจัดส่งกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวให้ข้าพเจ้า เมื่อบริษัทฯ ได้รับใบแจ้งความประสงค์เอาประกันภัย และผ่านพิจารณาจากเจ้าหน้าที่บริษัทฯ แล้ว

#### 1. รายละเอียดข้อมูลของผู้เอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม.

อาชีพ ..... ลักษณะงาน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... อาคาร .....

เลขห้อง/ชั้นที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... อีเมล .....

#### 2. ที่ตั้งของสถานที่ที่เอาประกันภัย ☐ ตามที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... อาคาร .....

เลขห้อง/ชั้นที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

#### 3. สถานที่จัดส่งเอกสาร ☐ ตามที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... อาคาร .....

เลขห้อง/ชั้นที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

#### 4. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย

เริ่มต้นความคุ้มครองวันที่ .....

#### 5. ลักษณะสถานประกอบการที่เอาประกันภัย

สถานะเป็น ☐ เจ้าของ ☐ ผู้เช่า

ลักษณะอาคาร ☐ อาคารสำนักงาน ☐ ผู้เช่า ☐ ทาวน์เฮาส์

☐ ตึกแถว ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ลักษณะสถานประกอบการ ☐ สำนักงาน ☐ สถาบันกวดวิชา ☐ ร้านค้า ☐ คลินิก ☐ ร้านอาหาร

☐ ร้านทำผม/ร้านเสริมสวย ☐ ร้านทำเล็บ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

จำนวน..... คูหา/หลังคา จำนวนชั้น..... ชั้น พื้นที่ภายในอาคาร..... ตร.ม.



6. สถานที่เอาประกันภัยมีการทำประกันภัยทรัพย์สินหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัย .....

7. สถานที่เอาประกันภัยมีสิ่งเหล่านี้หรือไม่

7.1 ที่จอดรถสำหรับลูกค้า ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คัน

7.2 ป้ายโฆษณา ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....ป้าย ขนาด.....ตร.ม.

วัสดุที่ใช้ทำป้าย.....

7. แผนประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอกในสถานประกอบการที่ประสงค์ขอรับความคุ้มครอง

หน่วย: บาท

| วงเงินความคุ้มครอง | แผนที่ 1                       | แผนที่ 2                       | แผนที่ 3                       | แผนที่ 4                       | แผนที่ 5                       |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                    | 1,000,000                      | 2,000,000                      | 3,000,000                      | 4,000,000                      | 5,000,000                      |
| เบี้ยประกันภัย     | <input type="checkbox"/> 2,090 | <input type="checkbox"/> 3,150 | <input type="checkbox"/> 4,090 | <input type="checkbox"/> 4,650 | <input type="checkbox"/> 5,390 |

8. ข้อมูลคนที่ประสงค์ให้บริษัทติดต่อกลับเรื่องการขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล .....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริงและให้อือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

...../...../.....

วัน / เดือน / ปี

☐ ประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย

..... ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ หรือการแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัย และ/หรือ ใช้สิทธิบอกล้างสัญญาได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865