

ใบคำขอเอาประกันภัยความเสี่ยงทุกชนิดของผู้รับเหมา
Contractor's All Risks Application Form (CAR)

ข้อมูลทั่วไป

- 1 ชื่อโครงการ _____
- 2 ชื่อผู้เอาประกันภัย _____
- 3 ผู้ว่าจ้าง / เจ้าของโครงการ
ชื่อ _____
ที่อยู่ _____
- 4 ผู้รับเหมาหลัก
ชื่อ _____
ที่อยู่ _____
- 5 ประสบการณ์การทำงานของผู้รับเหมาสำหรับงานประเภทเดียวกันนี้
 มี (โปรดระบุ) _____ ไม่มี

รายละเอียดของงานตามสัญญา

- 1 ประเภทของสิ่งปลูกสร้าง _____
(เช่น คอนโดมิเนียม, โรงแรม, โรงงาน, สำนักงาน หรืออื่น ๆ) โปรดระบุ
- 2 สถานที่ก่อสร้าง _____
- 3 โปรดแยกรายละเอียดของมูลค่างานที่เอาประกันภัย

รายละเอียดงาน	จำนวนเงิน (บาท)
- ตัวอาคารและโครงสร้างหลัก	_____
- งานตกแต่งและสถาปัตยกรรม	_____
- งานระบบไฟฟ้า	_____
- งานระบบประปาและสุขาภิบาล	_____
- งานระบบปรับอากาศและระบายอากาศ	_____
- งานระบบป้องกันไฟ	_____
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)	_____
มูลค่างานที่เอาประกันภัยรวม **	_____

** มูลค่างานที่เอาประกันภัยจะต้องเป็นมูลค่าการก่อสร้างจริงตามหนังสือสัญญา**

- 4 ระยะเวลาเอาประกันภัย
- 4.1 ระยะเวลาของสัญญา _____ เดือน ระยะเวลาบำรุงรักษา _____ เดือน
- 4.2 วันเริ่มต้นสัญญางาน _____ วันสิ้นสุดสัญญา/ส่งมอบ _____
- 4.3 วันที่เริ่มการก่อสร้าง _____

- 5 รายละเอียดงานก่อสร้าง
- 5.1 ขอบเขตของงาน /รายละเอียดทั่วไป _____
- 5.2 จำนวนอาคาร _____ จำนวนชั้นของสิ่งปลูกสร้าง _____
- 5.3 ขนาดของสิ่งปลูกสร้าง (กว้าง x ยาว x สูง) _____ เมตร
- 5.4 พื้นที่ก่อสร้างทั้งหมด _____ ตารางเมตร
- 5.5 วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้าง _____
- 6 มีงานก่อสร้างชั้นใต้ดินหรือไม่ มี ไม่มี
- 6.1 ประเภทของสิ่งปลูกสร้างใต้ดิน _____
(เช่น ถังเก็บน้ำ, ที่จอดรถ หรืออื่นๆ)
- 6.2 จำนวนของชั้นใต้ดิน _____ ชั้น ความลึกของแต่ละชั้น _____ เมตร
- 6.3 ความลึกของงานขุดดินทั้งหมด _____ เมตร
- 6.4 ขนาดพื้นที่ของการขุด (กว้าง x ยาว) _____
- 6.5 ระบบระบายน้ำ มี ไม่มี
- 7 มีระบบการป้องกันดินหรือไม่ มี ไม่มี
- ถ้ามี, โปรดระบุประเภทของการป้องกันดิน
- แผ่นเหล็กพืด (Sheet Pile) แบบขัดติด (Interlocked) แบบไม่ขัดติด (Unlocked)
ความยาว _____ เมตร ความกว้าง _____ เมตร
- กำแพงกันดิน (Diaphragm Wall) (ระบุความหนา / ความกว้าง / ความลึก) _____
- อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
- 8 ต้องการให้ผู้คุมครองงานเสาเข็มหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ
- 8.1 ชนิดของเสาเข็ม เข็มตอก เข็มกึ่งเจาะ
 เข็มเจาะ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
- 8.2 จำนวนเข็ม _____ ต้น
- 8.3 ความยาวเสาเข็ม _____ เส้นผ่านศูนย์กลาง _____
- 8.4 ระยะเวลางานเข็ม _____ วัน/เดือน/ปี
- 8.5 มูลค่างานเสาเข็ม _____ บาท
- 8.6 มูลค่างานเข็มรวมอยู่ในทุนประกันตามข้อ 3 แล้วหรือไม่ รวม ไม่รวม
- 8.6 บริษัทฯผู้รับเหมางานเสาเข็ม _____
- 9 งานตามสัญญาฯนี้เป็นการขยายหรือต่อเติมจากโครงสร้างตัวอาคารเดิมที่มีอยู่แล้วใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
หากใช่, อาคารเดิมดังกล่าวมีการดำเนินการระหว่างการก่อสร้างหรือไม่ มี ไม่มี

10 งานที่ทำโดยผู้รับเหมาช่าง

11 มีทรัพย์สินเดิมของผู้ว่าจ้าง (Principal's Existing Property) อยู่ในบริเวณหรือใกล้เคียงสถานที่ก่อสร้าง ซึ่งอาจได้รับความเสียหายจากงานก่อสร้างหรือไม่ มี ไม่มี

11.1 ถ้ามี, ต้องการความคุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นจากงานก่อสร้างหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

11.2 หากต้องการความคุ้มครอง โปรดระบุรายละเอียดของทรัพย์สิน และวงเงินที่ต้องการความคุ้มครอง **

รายละเอียดของทรัพย์สินเดิมของผู้ว่าจ้าง	วงเงินความคุ้มครอง (บาท)

** จำนวนเบี้ยประกันภัยเพิ่มของความคุ้มครองนี้จะขึ้นอยู่กับวงเงินความคุ้มครองรวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ**

12 ต้องการความคุ้มครองเครื่องจักรที่ใช้ในการก่อสร้างหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ
เช่นรถขุดดิน รถยก ทาวเวอร์เครน และอื่นๆ

12.1 ถ้าต้องการ, กรุณาระบุรายละเอียดทรัพย์สินที่ต้องการทำประกัน

12.1 มูลค่าซื้อใหม่ของทรัพย์สิน

สภาพพื้นที่และรายละเอียดของทรัพย์สินหรือสิ่งปลูกสร้างข้างเคียง (โปรดระบุโดยละเอียด)

	ประเภทของสิ่งปลูกสร้าง (เช่น คอนโด, ถนน, บ้านพักอาศัย หรือ พื้นที่โล่ง ฯลฯ)	จำนวนชั้น/หลัง	ระยะห่าง (เมตร)	เป็นทรัพย์สินของเจ้าของโครงการหรือบุคคลภายนอก
หน้า				
หลัง				
ซ้าย				
ขวา				

มาตรการป้องกันอุบัติเหตุต่อบุคคลภายนอก

เอกสารประกอบการพิจารณา

- สำเนาหนังสือสัญญาว่าจ้างของงานรับเหมา ตารางเวลาการทำงาน (Project Schedule)
- แผนที่แสดงสถานที่ก่อสร้าง (Location Map) แบบแปลนงานเสาเข็ม
- รายละเอียดแจกแจงมูลค่างาน
- แบบแปลนงานก่อสร้าง เช่น แบบแปลนพื้นชั้นล่าง, แบบแปลนชั้นใต้ดิน, แบบแปลนรูปตัดและโครงสร้างตัวอาคาร
- เอกสารประกอบอื่นๆ _____

** ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาออกข้อเสนอรับประกันภัยในงานบางประเภท หรือกรณีที่ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการพิจารณา**

ข้อมูลตัวแทนประกันภัย	
ชื่อ-สกุล	คุณ บัญชา แซ่ตั้ง _____ วันที่ _____
เบอร์โทรศัพท์ / โทรศัพท์มือถือ	081-941-6620 Email : pragunpai24@gmail.com
เบอร์โทรสาร	_____

กรุณากรอกข้อมูลในใบคำขอเอาประกันภัยให้ครบถ้วน และแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ส่งกลับมายังแผนกฯ หรือกรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ของแผนกฯ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด