



ใบคำขอเอาประกันภัย

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายอันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3
ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน

1. ชื่อ-สกุลผู้ขอเอาประกันภัย (นาย/นาง/นางสาว).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... หมู่บ้าน.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. อาณาเขตความคุ้มครอง : เฉพาะบริเวณแนวเขตที่ขึ้นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน
 ภายในอาณาเขตประเทศไทย

3. ลักษณะกิจการควบคุมประเภทที่ 3 : การประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน

- (1) คลังน้ำมัน จำนวนเงินเอาประกันภัย 25,000,000 บาท
- (2) สถานที่เก็บรักษาน้ำมัน ลักษณะที่สาม จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท
- (3) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ก หรือประเภท ข จำนวนเงินเอาประกันภัย 2,000,000 บาท
- (4) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ค ลักษณะที่สอง จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท
- (5) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท จ ลักษณะที่สอง จำนวนเงินเอาประกันภัย 500,000 บาท
- (6) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ฉ จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็นดังต่อไปนี้
 - (ก) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ฉ ที่เก็บน้ำมันไม่เกิน 500,000 ลิตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท
 - (ข) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ฉ ที่เก็บน้ำมันเกิน 500,000 ลิตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 20,000,000 บาท
- (7) ระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อ

ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อที่มีความยาวทั้งสิ้น (โปรดระบุ)กิโลเมตร

 - 7.1 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 10 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท
 - 7.2 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 20 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 2,000,000 บาท
 - 7.3 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 30 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 3,000,000 บาท
 - 7.4 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 40 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 4,000,000 บาท
 - 7.5 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 50 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 5,000,000 บาท
 - 7.6 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวเกินกว่า 50 กิโลเมตรขึ้นไป จำนวนเงินเอาประกันภัย 5,000,000 บาท

เลขที่ใบอนุญาต..... วันที่ออกใบอนุญาต..... วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ.....

4. ลักษณะกิจการหรือธุรกิจอื่นๆ :

ในการประกอบกิจการของท่านเฉพาะบริเวณแนวเขตที่ขึ้นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน มีการประกอบกิจการประเภทอื่นนอกเหนือจากกิจการที่ระบุไว้ข้างต้นหรือไม่ เช่น ร้านอาหาร เครื่องดื่ม ก๊าซธรรมชาติ ก๊าซปิโตรเลียมเหลว ฯลฯ

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุโดยละเอียด)

5. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มต้น วันที่..... เวลา..... น. สิ้นสุด วันที่..... เวลา 16.30 น.

6. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินจำกัดความรับผิด

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด
1. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพาวรสิ้นเชิง ชดใช้ 200,000 บาทต่อคน	ทั้งนี้ในกรณี ข้อ 1 และ 2 รวมกันไม่เกิน 200,000 บาทต่อคน
2. ค่ารักษาพยาบาลที่ได้ชดใช้ตามความเสียหายที่แท้จริงแต่ไม่เกิน 200,000 บาทต่อคน	
3. ความเสียหายต่อทรัพย์สินของผู้ได้รับความเสียหาย	ชดใช้ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามประเภทกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน
ความสูญเสีย หรือเสียหายตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 , 2 , และ 3 รวมกันไม่เกิน.....บาทต่อครั้ง	

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ค่าขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

.....

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

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

วันที่

ประกันภัยโดยตรง ตัวแทน นายหน้า..... โบราณญาติเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
 ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ หรือการแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ
 อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยหรือบอกเลิกสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

**ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการพิจารณารับประกันภัยความรับผิดตามกฎหมาย
อันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง**

1. ประเภทกิจการ (ตามใบอนุญาตการประกอบธุรกิจจากกระทรวงพลังงาน).....

2. ที่อยู่สถานที่ประกอบกิจการ.....

3. กรณาระบุรายละเอียดบริเวณข้างเคียง และแผนที่โดยสังเขป

ซ้าย : ระยะห่าง เมตร

ขวา : ระยะห่าง เมตร

หน้า : ระยะห่าง เมตร

หลัง : ระยะห่าง เมตร

3. พื้นที่ภายในสถานที่ประกอบการ (โดยประมาณ) ตรม.

4. ท่านมีการเก็บหรือใช้วัตถุระเบิดหรือสารเคมีในกิจการหรือธุรกิจของท่านหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุรายละเอียด
.....

5. ระบบป้องกันอัคคีภัย

Sprinkler Heat

Smoke Alarm

สายดับเพลิง

ถังเคมี

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. ปัจจุบันท่านทำประกันภัยทรัพย์สินหรือไม่ โปรดระบุบริษัทรับประกันภัยในปัจจุบัน

ไม่ทำ

ทำ โปรดระบุบริษัทรับประกันภัยปัจจุบัน ทุนประกันภัยและเบี้ยประกันภัย

อัคคีภัย.....

เบ็ดเตล็ด.....

7. กรณีเป็นสถานีบริการน้ำมัน/LPG/NGV

7.1 ชื่อ (Brand Name) ของสถานีบริการ (เช่น เชลล์ เอสโซ่ บางจาก)

7.2 ลักษณะการประกอบกิจการอื่น ๆ ที่เปิดให้บริการในปั้มน้ำมัน

ร้านล้างรถ ร้านซ่อมรถ ร้านมินิมาร์ท ร้านอาหาร อื่น ๆ

7.3 กิจการที่เปิดให้บริการตามข้อ 8.2 ท่านเป็น เจ้าของ ให้เช่า

8. เคยมีบุคคลภายนอกเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการประกอบธุรกิจของท่าน ในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมาหรือไม่

ไม่เคย เคย โปรดระบุ.....

9. กรณีอื่น ๆ ไม่ใช่ สถานีบริการน้ำมัน/LPG/NGV

9.1 ประเภทของเชื้อเพลิง (เช่น น้ำมันเตา น้ำมันเบนซิน)

9.2 ปริมาณน้ำมันที่เก็บ จำนวน ถึง ปริมาณ(ต่อถัง)..... ลิตร