



ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก	
1.	ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
2.	ที่อยู่
3.	ลักษณะกิจการหรือธุรกิจ
4.	ท่านเริ่มดำเนินกิจการหรือธุรกิจเมื่อใด
5.	<p>โปรดระบุสถานที่ประกอบการที่ต้องการให้คุ้มครองตามรายละเอียดดังนี้</p> <p>5.1 ที่ตั้งสถานที่ประกอบการ.....</p> <p>5.2 ลักษณะการใช้สถานที่ประกอบการ.....</p> <p>5.3 ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ <input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ไม้</p> <p>5.4 จำนวนอาคาร.....</p> <p>5.5 ขนาดพื้นที่ใช้สอย.....ตารางเมตร</p>
6.	ท่านเป็นเจ้าของหรือผู้ให้เช่าหรือผู้เช่าสถานที่ประกอบการ.....
7.	ถ้ามีการให้เช่าหรือเช่าช่วงสถานที่ประกอบการ โปรดให้รายละเอียด.....
8.	ท่านได้ใช้หรือครอบครองอาคารทั้งหมดแต่ผู้เดียวหรือไม่ ถ้าไม่ โปรดระบุว่าส่วนไหนที่ท่านใช้หรือครอบครอง
9.	ท่านหรือลูกจ้างของท่านมีการปฏิบัติหน้าที่ภายนอกสถานที่ประกอบการหรือไม่ ถ้ามี โปรดให้รายละเอียด
10.	<p>จำนวนพนักงานทั้งหมดของท่าน :</p> <p>10.1 ที่ปฏิบัติงานเฉพาะภายในสถานที่ประกอบการ..... คน</p> <p>10.2 ที่ปฏิบัติงานเฉพาะภายนอกสถานที่ประกอบการ..... คน</p> <p>10.3 ที่ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกสถานที่ประกอบการ.....คน</p>
11.	รายได้ที่คาดว่าจะได้รับในระยะเวลาหนึ่งปี
12.	<p>ท่านต้องการความคุ้มครองความรับผิดจากการใช้ฟอร์คลิฟท์ เทรน เครื่องจักรยก ปั้นจั่น หรือเครื่องจักร อื่นๆ ที่ใช้ในการยก หรือไม่ ถ้าต้องการ โปรดระบุรายละเอียดของเครื่องจักรกล.....</p> <p>หมายเหตุ การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองความรับผิดจากการใช้เครื่องจักรกลดังกล่าวข้างต้น เว้นแต่จะได้ระบุไว้โดยชัดแจ้ง ในกรมธรรม์ประกันภัย</p> <p>12.1 โปรดระบุเครื่องจักรกลอื่นที่ชี้.....</p> <p>12.2 ตัวอาคาร เครื่องจักรกลหรือเครื่องมือของท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างดีหรือไม่.....</p>
13.	ท่านมีการเก็บหรือใช้วัตถุระเบิดหรือเคมีในกิจการหรือธุรกิจของท่านหรือไม่ ถ้ามี โปรดให้รายละเอียด



14.	ได้เคยมีบุคคลภายนอกเรียกค่าสินไหมทดแทนจากท่านหรือไม่ โปรดให้รายละเอียด.....
15.	ท่านเคยเอาประกันภัยหรือขอเอาประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัย
16.	ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุรายละเอียด.....
17.	ความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย : <input type="checkbox"/> 17.1 ความรับผิดตามกฎหมายซึ่งเกิดภายในสถานที่ประกอบการ หรือเกิดขึ้นจากการใช้สถานที่ประกอบการ <input type="checkbox"/> 17.2 ความรับผิดตามกฎหมายอันเกิดจากผู้เอาประกันภัยหรือลูกจ้างของผู้เอาประกันภัย ซึ่งทำงานประจำ ณ สถานที่ประกอบการ ในขณะที่ออกไปปฏิบัติงานภายนอกสถานที่ประกอบการ <input type="checkbox"/> 17.3 ความคุ้มครองที่ต้องการเพิ่มเติมนอกจากข้อ 17.1 และ 17.2 (โปรดระบุ).....
18.	จำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ขอเอาประกันภัย : 18.1 สำหรับอุบัติเหตุแต่ละครั้ง.....บาท 18.2 ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย.....บาท
19.	จำนวนเงินที่ผู้ขอเอาประกันภัยขอรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง.....บาท
20.	ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.
<input type="checkbox"/> ประกันภัยตรง..... <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันภัย..... <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยรายนี้..... ใบอนุญาตเลขที่.....	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้