

**ใบคำขอการประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก**  
(Business Interruption Insurance Proposal Form)

- 1) ชื่อของผู้เอาประกันภัย :  
(Name of Insured ) :
- 2) ที่อยู่ของผู้ขอเอาประกันภัย :  
(Full Address)
- 3) ประเภทธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย :  
(โปรดอธิบายพอสังเขป)  
(Nature of Business Carried  
on by The Insured )  
(Please describe briefly)
- 4) ที่อยู่สถานประกอบการของผู้เอาประกันภัย :  
(โปรดระบุทุกแห่งหากมีมากกว่าหนึ่ง)  
(Address of all premises occupied  
for the business)
- 5) ท่านดำเนินธุรกิจในสถานประกอบการปัจจุบัน : สถานประกอบการปัจจุบัน : ปี  
และก่อนหน้านี้นานานเท่าไร (These premises) (years)  
( How long have you carried on business  
in these premises or elsewhere?) สถานที่อื่นก่อนหน้า : ปี  
(Elsewhere) (years)
- 6) ท่านเป็นเจ้าของ (ถ้าไม่ใช่ โปรดระบุสถานะ) :
  - 6.1) ของตัวอาคาร
  - 6.2) ของงานระบบต่างๆ
  - 6.3) ของเครื่องจักรอุปกรณ์ต่างๆ
  - 6.4) ของสินค้าไม่ว่าจะเป็นวัตถุดิบหรือสำเร็จรูปAre you proprietor ( if not, give status)
  - 6.1) of the building (s) ?
  - 6.2) of all the installations?
  - 6.3) of all the operating equipment?
  - 6.4) of all the merchandise?
- 7) โปรดระบุรายการเครื่องจักรอุปกรณ์หรือสินค้าที่ใช้ในธุรกิจของท่านแต่ไม่ได้รวมอยู่ในการประกันทรัพย์สิน  
( Please declare any items of your operating  
equipment or stocks being used in the  
insured business but not insured under  
the material damage cover.)

- 8) โปรดระบุรอบระยะเวลาทางบัญชีของท่าน :
- ( Please specify your annual financial year)
- 9) ท่านมีการเก็บรักษารายการทางบัญชีในรอบระยะเวลาทางบัญชีหรือไม่?  
เก็บ/ไม่ได้เก็บ โปรดระบุปีบัญชีที่เก็บ
- (Do you regularly maintain normal bookkeeping standards?)  
(Yes/No, please specify the financial year maintained)
- 10) ในกรณีที่เกิดความเสียหายกับรายการทางบัญชีของท่าน ท่านจะมีวิธีการอย่างไรในการทำ  
รายการขึ้นมาใหม่?
- (By what means could you re-establish your bookkeeping in case of destruction?)
- 11) รายการทางบัญชีของท่านได้รับการรับรองโดยผู้ตรวจสอบบัญชีหรือไม่?  
รับรอง/ไม่ได้รับรอง
- (Are your books regularly audited?)  
Yes/No  
โปรดระบุชื่อและที่อยู่ของผู้ตรวจสอบบัญชีปัจจุบันของท่าน  
( Please give name and address of your current auditor)
- 12) ในรอบปีบัญชีล่าสุด มีผลประกอบการเป็นเช่นไร (โปรดระบุ)
- (What was the result of your last financial year? (Please specify))
- 13) ท่านดำเนินธุรกิจปัจจุบัน ณ สถานที่ประกอบการอื่นใดอีกหรือไม่? โปรดระบุรายละเอียด
- (Do you carry on business at any other premises? If so, please give details)
- 14) ท่านมีความคุ้มครองการประกันภัยธุรกิจหยุดชะงักอยู่หรือเปล่า ถ้ามี โปรดระบุรายละเอียด
- (Have you at present any insurance covering business interruption? If so, please give details)
- 15) ท่านเคยได้รับการปฏิเสธคำขอการประกันภัยทรัพย์สิน และ/หรือ การประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก  
มาก่อนหรือไม่? ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด
- Has any proposal made by you for insurance against property damage and/or against business  
interruption been declined? If so, please state particulars.
- 16) ท่านเคยเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการประกันภัยทรัพย์สินและ/หรือ การประกันภัยธุรกิจ  
หยุดชะงักกับบริษัทประกันภัยใดมาก่อนหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุรายละเอียดของความเสียหาย
- (Have you ever made a claim under a property policy and/or a business interruption policy?  
If so, please give details of such claim)

**การกำหนดทุนประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก**  
(Business Interruption Worksheet)

**การกำหนดทุนประกันภัย (Sum Insured)**

1) ผลกำไรขั้นต้น (Gross Profit) รวม 12 เดือนบัญชีล่าสุด (บาท)

(Amount last financial year) (Baht)

วิธีการคำนวณ (Calculation)

ผลกำไรขั้นต้น = ยอดขาย - ค่าใช้จ่ายผันแปร

(Gross Profit) = (Turnover - Variable Charges)

1.1) ยอดขาย (Turnover) -----

ลบ (Less)

1.2) ค่าใช้จ่ายผันแปร ( Variable Charges) -----

ผลกำไรขั้นต้น (Gross Profit) =====

**ประกอบด้วย :-**

a) กรณีมีผลกำไร ( In case of Profit)

ผลกำไรสุทธิก่อนหักภาษี (Net Profit) -----

บวก (Plus)

ค่าใช้จ่ายคงที่ (Standing Charges) \* -----

b) กรณีมีผลขาดทุน ( In case of Loss)

ค่าใช้จ่ายคงที่ (Standing Charges) -----

ลบ (Less)

ผลขาดทุนสุทธิก่อนหักภาษี (Net Loss) -----

2) ค่าจ้าง (Wages) \*\*

100% สำหรับ.....สัปดาห์แรกและ

.....% สำหรับช่วงที่เหลือของระยะเวลาการชดใช้

(100% for the first .....weeks and

.....% for the remainder of the Indemnity Period)

3) รายรับค่าเช่า (Rent Receivable) \*\*\* -----

4) ค่าใช้จ่ายของผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor's Fees) -----

บวก/ลบ ตัวเลขประมาณการในอีก 3 ปีข้างหน้า -----

-- (Increase/Decrease for probable allowance during next 3 years)

A) ยอดรวมทุนประกันภัยสำหรับระยะเวลาการชดใช้ 12 เดือน หรือน้อยกว่า -----

(Total Sum Insured for the 12 months Indemnity Period or less)

ระยะเวลาการชดเชยที่จะเอาประกันภัย.....เดือน

(The Indemnity Period is required for .....months)

กรณีระยะเวลาการชดเชยเกินกว่า 12 เดือน

(In case the Indemnity Period is more than 12 months)

B) ยอดรวมทุนประกันภัยสำหรับระยะเวลาการชดเชย.....เดือน

(Total Sum Insured for the.....months Indemnity Period)

ความคุ้มครองเพิ่มเติม (Extensions)

โปรดระบุ ( Please indicate)

(1)

(2)

(3)

#### หมายเหตุ ( Note)

\* จะระบุทำประกันภัยเฉพาะส่วนนี้อย่างเดียวก็ได้

(To specify if only this item to be insured)

**\*\* , \*\*\*** กรณีที่กำหนดระยะเวลาการชดเชยน้อยกว่า 12 เดือนให้นำตัวเลขไปรวมคำนวณอยู่ในทุนประกันภัยของผลกำไรขั้นต้น

(In case the Indemnity Period required less than 12 months, the sum insured is to be included in Gross Profit)