



Event Information Declaration Form

1. Insured Name: ชื่อผู้เอาประกันภัย	
2. Address: ที่อยู่	
3. Name of Event: ชื่องาน	
4. Date of Event: ระยะเวลาการจัดงาน	From : To:
5. Details of Event: รายละเอียดจัดงาน	
6. Venue of Event: ลักษณะสถานที่จัดงาน	[] Indoor ภายในอาคาร [] Outdoor ภายนอกอาคาร
7. No. of participant: จำนวนผู้เข้าร่วมงาน	
8. Scope and responsibility of Applicant: หน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบของผู้เอาประกันภัย	
9. Is there any admission fee or other expense for any participant? มีการเก็บค่าจ้างหรือค่าใช้จ่ายใดๆหรือไม่	[] Yes [] No If yes, please provide full details of expense per person ถ้ามีกรุณาให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อคน
10. Are there any venue floor plan? มีแผนผังบริเวณการจัดงานหรือไม่	[] Yes [] No If yes, please provide full details ถ้ามีกรุณาให้ข้อมูล
11. Method of transportation to event: วิธีการขนส่งไปยังงานที่จัด	
12. Have you organized this event before? ท่านเคยจัดงานประเภทนี้มาก่อนหรือไม่ And for how long? จัดมาแล้วกี่ปี	[] Yes [] No



<p>13. Is there any additional construction or erection of building, play-thing equipment or machinery for this specific event or not? มีงานก่อสร้าง รื้อถอน หรือติดตั้ง ทั้งในส่วนของอาคารสิ่งปลูกสร้าง อุปกรณ์เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์เครื่องจักรใดๆในงานหรือไม่</p>	<p>[] Yes [] No</p>
<p>14. Are there any Pyrotechnics, fireworks, stunts, rides, animals, machinery or hazardous activities in this event? มีการแสดงเกี่ยวกับการใช้ไฟ พลุ ระเบิด สัตว์ หรือการแสดงโดยใช้สัตว์ เครื่องกล หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงอันตรายภายในงานหรือไม่</p>	<p>[] Yes [] No</p>
<p>15. Are there any first aid facilities or medical treatment during the event? มีการเตรียมพร้อมในการให้บริการปฐมพยาบาลหรือไม่</p>	<p>[] Yes [] No</p>
<p>16. Are there any Security Procedure during the event? ภายในงานมีแนวทางในการควบคุมรักษาความปลอดภัยอย่างไรบ้าง</p> <p>(a) Security Guard: เจ้าหน้าที่ ร.ป.ภ. [] Yes [] No</p> <p style="padding-left: 40px;">Please provide details: กรุณาให้ข้อมูล เช่นมีเจ้าหน้าที่ ร.ป.ภ. กี่ท่าน กี่กะ</p> <p>(b) Terrorism Exposure: มีความเสี่ยงจากภัยก่อการร้ายหรือไม่ [] Yes [] No</p> <p style="padding-left: 40px;">Please provide details: กรุณาให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่นถ้ามีความเสี่ยง ผู้เอาประกันภัยเตรียมแผนรับมืออย่างไรบ้าง</p>	
<p>17. Are there any claims or incidents arising from your previous event in the past 3 years? ประวัติความเสียหายจากการจัดงานภายใน 3 ปีที่ผ่านมา</p>	<p>[] Yes [] No</p>
<p>18. Additional Information Required ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการ</p> <p>[] Venue Plan : ผังการจัดงาน</p> <p>[] Safety Procedure : แนวทางในการควบคุมรักษาความปลอดภัย</p> <p>[] Emergency Plan : แผนฉุกเฉิน</p>	
<p>19. Coverage : ความคุ้มครอง</p>	
<p>Required Limit of Liability : วงเงินจำกัดความรับผิดที่ต้องการ</p>	



Event Cancellation

20. Coverage		Sum Insured (THB)
	Loss of irrecoverable expenses in the event of the necessary abandonment, cancellation, postponement or relocation of the insured event, either partial or total, due to cause beyond control and not excluded during the policy period.	
Additional Cover required	Loss of profit following the abandonment	[] Yes [] No
	Terrorism	[] Yes [] No
21. Estimated Gross Revenue/Expenses of the event		
Gross Revenue		(THB)
• Admission Fee		
• Sponsorship		
• Advertising Income		
• All Other Revenue		
Total		
Estimated Expense		(THB)
• General Administration		
• Printing, promotion and advertising		
• Venue Hire		
• Facilities and equipment rental		



บริษัท ชับบ์สามัคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)
 2/4 อาคารชัย ชั้นที่ 12 โครงการนอร์ทปาร์ค
 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
 กรุงเทพฯ 10210
 ทะเบียนเลขที่/Registration No. 0107537001510
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537001510

Chubb Samaggi Insurance PCL.
 2/4 Chubb Tower, 12th Fl.,
 Northpark Project,
 Vibhavadi-Rangsit Rd.,
 Thung Song Hong, Laksi,
 Bangkok 10210

O +66 0 2555-9100
 F +66 0 2955-0205
 www.chubb.com/th



• Communication cost	
• Wages, salaries and benefits	
• Travel and Entertainment Costs	
• Set up and running cost, and all other expenses other than as described above	
Total	

I wish to apply for insurance as per terms and conditions imposed by the Company under this insurance.

I warrant that the above statements are correct and complete and agree that this proposal shall be the base of the contract between me and the Company.

Authorized Person: _____

Position: _____

Company Stamping: _____

Date: _____

Important Notice from The Office of Insurance Commission

Please give the answer to all questions truthfully otherwise the Company may have caused to deny liability under the policy in accordance with Section 865 of the Civil and Commercial Code.