

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก	
1.	ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....
2.	ที่อยู่ .....
3.	ลักษณะกิจการหรือธุรกิจ .....
4.	ท่านเริ่มดำเนินกิจการหรือธุรกิจเมื่อใด .....
5.	โปรดระบุสถานที่ประกอบการที่ต้องการให้คุ้มครองตามรายละเอียดดังนี้ 5.1 ที่ตั้งสถานที่ประกอบการ..... 5.2 ลักษณะการใช้สถานที่ประกอบการ..... 5.3 ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ <input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ไม้ 5.4 จำนวนอาคาร..... 5.5 ขนาดพื้นที่ใช้สอย.....ตารางเมตร
6.	ท่านเป็นเจ้าของหรือผู้ให้เช่าหรือผู้เช่าสถานที่ประกอบการ.....
7.	ถ้ามีการให้เช่าหรือเช่าช่วงสถานที่ประกอบการ โปรดให้รายละเอียด.....
8.	ท่านได้ใช้หรือครอบครองอาคารทั้งหมดแต่ผู้เดียวหรือไม่ ถ้าไม่ โปรดระบุว่าส่วนไหนที่ท่านใช้หรือครอบครอง.....
9.	ท่านหรือลูกจ้างของท่านมีการปฏิบัติหน้าที่ภายนอกสถานที่ประกอบการหรือไม่ ถ้ามี โปรดให้รายละเอียด.....
10.	จำนวนพนักงานทั้งหมดของท่าน : 10.1 ที่ปฏิบัติงานเฉพาะภายในสถานที่ประกอบการ..... คน 10.2 ที่ปฏิบัติงานเฉพาะภายนอกสถานที่ประกอบการ..... คน 10.3 ที่ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกสถานที่ประกอบการ.....คน
11.	รายได้ที่คาดว่าจะได้รับในระยะเวลาหนึ่งปี .....
12.	ท่านต้องการความคุ้มครองความรับผิดจากการใช้ฟอร์คลิฟท์ เครน เครื่องจักรยก บันจูน หรือเครื่องจักร อื่นๆ ที่ใช้ในการยกหรือไม่ ถ้าต้องการ โปรดระบุรายละเอียดของเครื่องจักรกล..... หมายเหตุ การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครองความรับผิดจากการใช้เครื่องจักรกลดังกล่าวข้างต้น เว้นแต่จะได้ระบุไว้โดยชัดแจ้งในกรมธรรม์ประกันภัย โปรดระบุเครื่องจักรกลอื่นที่ใช้..... ตัวอาคาร เครื่องจักรกลหรือเครื่องมือของท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างดีหรือไม่.....
13.	ท่านมีการเก็บหรือใช้วัตถุระเบิดหรือเคมีในกิจการหรือธุรกิจของท่านหรือไม่ ถ้ามี โปรดให้รายละเอียด.....
14.	ได้เคยมีบุคคลภายนอกเรียกหรืออ้างสินไหมทดแทนจากท่านหรือไม่ โปรดให้รายละเอียด.....
15.	ท่านเคยเอาประกันภัยหรือขอเอาประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอกหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัย.....

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางจรัล กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

16.	ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ถ้าเคยโปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุนายละเอียด.....		
17.	ความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย : <input type="checkbox"/> 17.1 ความรับผิดชอบตามกฎหมายซึ่งเกิดภายในสถานที่ประกอบการ หรือเกิดขึ้นจากการใช้สถานที่ประกอบการ <input type="checkbox"/> 17.2 ความรับผิดชอบตามกฎหมายอันเกิดจากผู้เอาประกันภัยหรือลูกจ้างของผู้เอาประกันภัย ซึ่งทำงานประจำ ณ สถานที่ประกอบการในขณะที่ออกไปปฏิบัติงานภายนอกสถานที่ประกอบการ <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"/> การประกันภัยโดยตรง		<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย	<input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย
Direct	Agent	Broker	ใบอนุญาตเลขที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้อธิเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงาน คปภ. เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

**เตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :**  
**ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865**

บริษัทฯ ได้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อการปฏิบัติตามคำขอฉบับนี้ และวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดยท่านสามารถศึกษาข้อมูลนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ใน [https://www.mittare.com/web2016/?page\\_id=6504](https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504) หรือตาม QR Code นี้

