

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยร้บ้บ

- ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย :
ที่อยู่ :
..... โทรศัพท์
- ชื่อสถานประกอบการ :ประกอบธุรกิจนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.....
- สถานที่เอาประกันภัย :
- ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่.....เวลา..... สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.30 น.
- ข้อตกลงความคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัย

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินความคุ้มครอง (บาท)	จำนวนเงินความคุ้มครอง (บาท)	จำนวนเงินความคุ้มครอง (บาท)
ความเสียหายต่อทองคำที่มีไว้เพื่อจำหน่าย อันเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ (1) การชิงทรัพย์ } (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย) (2) การปล้นทรัพย์ }	1,000,000	2,000,000	3,000,000
(3) การวิ่งราวทรัพย์ (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย)	100,000	200,000	300,000
ความเสียหายต่อตัวอาคาร ตู้นิรภัย กระจก เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง ติดตั้งเครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ตู้แสดงสินค้าทองคำ เครื่องชั่ง และโทรทัศน์วงจรปิด (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอา ประกันภัย)	100,000	200,000	300,000
ผลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพล ภาพถาวร ต่อคน ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	100,000 300,000	300,000 600,000	400,000 900,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล ต่อคน ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	10,000 30,000	30,000 60,000	40,000 90,000
เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีและอากร)	<u>12,247.22</u>	<u>24,494.44</u>	<u>36,740.59</u>

6. ท่านต้องการเลือกจำนวนความรับผิดชอบแรกหรือไม่ ไม่ต้องการ ต้องการ

7. มูลค่าทองคำที่แท้จริงในสต็อกโดยประมาณ 1-3 ล้าน >3 ล้าน-10 ล้าน เกินกว่า 10 ล้านบาท
8. ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองว่าในระหว่างที่กรมธรรม์มีผลบังคับกับผู้เอาประกันภัยจะต้องจัดให้มีโทรทัศน์วงจรปิดในสถานที่เอาประกันภัยและทำการบันทึกภาพตลอดเวลาทำการ ท่านมีโทรทัศน์วงจรปิดดังกล่าวหรือไม่
 ไม่มี มี
9. ร้านของท่านมีระบบรักษาความปลอดภัยในขณะนี้
- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|
| สัญญาณแจ้งเหตุตรงไปยังสถานีตำรวจ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ร.ป.ก.ประจำร้าน หรือ ตำรวจเฝ้าประจำร้านในเวลาทำการไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| กระจกนิรภัยหรือกรงเหล็ก | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้าหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ | <input type="checkbox"/> อยู่ |
| อื่น ๆ (โปรดระบุรายละเอียด)..... | | |
10. ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากสาเหตุที่ขอรับความคุ้มครองข้างต้นภายในสถานที่ที่เอาประกันภัยหรือไม่ ไม่เคย เคย
(ถ้าเคย) โปรดระบุรายละเอียด.....
และท่านมีมาตรการในการป้องกันหลังจากนั้นหรือไม่อย่างไร.....
11. ขณะนี้ท่านมีการเอาประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองทองคำในร้านทองหรือไม่
 ไม่มี มี บริษัท ประเภทกรมธรรม์ จำนวนเงินเอาประกันภัย
12. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยทองคำในร้านทองหรือไม่ (ถ้าเคย) โปรดระบุรายละเอียดการประกันภัย และชื่อบริษัทประกันภัย
.....
.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้