



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107556000060

**เอกสารประกอบการพิจารณาการรับประกันภัยผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล)**

1. แบบฟอร์มซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วน (ตัวบรรจงหรือพิมพ์) เพื่อการพิจารณารับประกันภัยความรับผิดชอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล) และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย พร้อมผู้มีอำนาจลงนามและประทับตรานิติบุคคล
2. สำเนาหนังสือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทนิติบุคคลจากสภาวิชาชีพ (สภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก)
3. สำเนาหนังสือที่ได้รับแจ้งให้จัดส่งสัญญากรมธรรม์ประกันภัย จาก คณะกรรมการควบคุมอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง
4. สำเนาเอกสารแสดงการผ่านการอบรมหลักสูตร “ผู้ตรวจสอบอาคาร” จากสถาบันที่กรมโยธาฯ รับรอง (ให้ยื่นทุกราย)
5. สำเนาใบ ภ.พ.20 และหนังสือรับรองบริษัท
6. สำเนางบการเงินย้อนหลัง 3 ปี (ถ้ามี)

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารทุกฉบับกรุณาให้ผู้มีอำนาจลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล เพื่อรับรองสำเนาถูกต้อง



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารวอชิงตัน คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพหลโยธิน แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0107556000060

**ข้อมูลเพื่อการพิจารณารับประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายฯ ในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล)**

1. ชื่อนิติบุคคล ผู้เอาประกันภัย .....  
ชื่อนิติบุคคล (ภาษาอังกฤษ) .....  
วันจดทะเบียนก่อตั้ง.....เลขทะเบียน.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
ทุนประกันภัย.....บาท ทุนชำระแล้ว.....บาท จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน  
เงินทุนหมุนเวียนในกิจการ.....บาท วงเงินสินเชื่อใช้ประกอบกิจการ.....บาท  
ผลประกอบการในรอบบัญชีของนิติบุคคล (ย้อนหลัง 3 ปี) บาท...../...../.....  
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทนิติบุคคล จาก.....เมื่อ.....เลขที่.....
2. ที่ตั้งของสถานประกอบการ (สำนักงานใหญ่) เลขที่ ..... หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทร..... แฟกซ์..... Email Address.....

3. ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา นิติบุคคลของท่านเคยมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือมีการควบรวมกับนิติบุคคลอื่นหรือไม่  
 เคย (โปรดให้รายละเอียด)  
.....  
 ไม่เคย

รายละเอียดพนักงานหรือลูกจ้างของนิติบุคคล ผู้บริหาร/หุ้นส่วน	จำนวน	.....คน
ผู้ตรวจสอบอาคาร (ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบ)	จำนวน	.....คน
ผู้ช่วยในทีมงานตรวจสอบของผู้ตรวจสอบอาคาร	จำนวน	.....คน
วิศวกรที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	จำนวน	.....คน
สถาปนิกที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	จำนวน	.....คน
พนักงานตำแหน่งอื่นๆ	จำนวน	.....คน

นิติบุคคลของท่านจะมีการหรือแผนการมอบหมายงาน บางส่วนหรือทั้งหมดให้นิติบุคคลอื่นหรือผู้รับจ้างอิสระอื่นๆ  
 มี  ไม่มี

ถ้าตอบว่ามี (กรุณาให้รายละเอียดประเภทลักษณะงาน และสัดส่วนของค่าจ้างเทียบกับรายได้ในงานนั้นๆ กับนิติบุคคลท่าน)

นิติบุคคลท่านมีแผนการมอบหมายหน้าที่บางส่วนหรือทั้งหมดในการจัดหางานตรวจสอบหรือรับงานตรวจสอบอาคารจากนายหน้าหรือผู้อื่นหรือไม่  
 มี  ไม่มี

ถ้าตอบว่ามี (กรุณาให้รายละเอียด)



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพหลโยธิน แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
 โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
 ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107556000060

4. รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคารหรือมีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล ( ให้แจ้งรายละเอียดทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ) **หากไม่พอให้ใช้ใบต่อ (๒)**

4.1. ชื่อ-สกุล  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ .....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สถานะ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... ออกโดย ..... เมื่อวันที่ .....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ..... เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก ( ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน ) ..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก ..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... อาคาร/หมู่บ้าน .....

ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... แฟกซ์..... Email Address.....

5. เป้าหมายประมาณการในการปฏิบัติงานในวิชาชีพผู้ตรวจสอบอาคารภายใน 3 ปี ในนามของนิติบุคคลผู้เอาประกันภัย

ปี 25 ..... จำนวนโครงการหรืออาคาร ..... ประมาณการรายรับ ..... บาท

ปี 25 ..... จำนวนโครงการหรืออาคาร ..... ประมาณการรายรับ ..... บาท

ปี 25 ..... จำนวนโครงการหรืออาคาร ..... ประมาณการรายรับ ..... บาท

ประเภทของอาคารที่นิติบุคคลมีแผนการตรวจสอบภายใน 3 ปีนี้	ปี 25 .....	ปี 25 .....	ปี 25 .....
อาคารสูง (%)			
อาคารขนาดใหญ่พิเศษ (%)			
อาคารชุมชนคน (%)			
โรงแรมหรู (%)			
โรงแรม (%)			
สถาบันบริการตามกฎหมาย (%)			
อาคารชุดหรืออาคารอยู่อาศัยรวม (%)			
อาคารโรงงาน (%)			
ป้ายหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดตั้ง (%)			

นิติบุคคลข้าพเจ้าต้องส่งงบดุลประจำปีทุกๆ ปี ให้ บริษัท เจที ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย เพื่อคำนวณอัตราเบี้ยประกันภัยประเภทนิติบุคคลตามเงื่อนไขในการรับประกัน



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารวอชิงตัน คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107556000060

6. รายชื่อพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจอาคาร (ให้แจ้งทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง) หากไม่พอให้ใช้ใบต่อ(๓)

6.1. ชื่อ-สกุล ..... เพศ.....อายุ .....ปี.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....สาขา .....เลขทะเบียน.....  
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก  
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี ..... และได้สอบผ่านการวัดผลภาค  
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี .....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน  
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

6.2. ชื่อ-สกุล ..... เพศ.....อายุ .....ปี.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....สาขา .....เลขทะเบียน.....  
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก  
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี ..... และได้สอบผ่านการวัดผลภาค  
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี .....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน  
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

รายละเอียดข้างต้นนิติบุคคลข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ **บริษัท เจที ประกันภัย จำกัด (มหาชน)** เสนออัตราเบี้ยประกันภัยโดยมี  
ความคุ้มครอง

- ก) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือ ความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอกโดยอุบัติเหตุขณะที่อยู่อาศัยทำ  
การตรวจสอบอาคาร
- ข) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือ ความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอกที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้เอา  
ประกันภัยในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107556000060

โดยมีจำนวนแผนประกันภัย (บังคับตามกฎหมายขั้นต่ำ) ดังนี้-

- ผู้เอาประกันภัย : ผู้ที่ได้รับหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคาร  
ทุนประกันภัยตามกฎหมายกำหนด : 1,000,000.00 บาท ต่อครั้ง  
2,000,000.00 บาท ต่อปี  
ระยะเวลาเอาประกันภัย : 3 ปี ( ตามกฎหมายกำหนด)  
เบี้ยประกันภัย : ตามรายละเอียดดังนี้

ประเภท	เบี้ยสุทธิ	อากร	ภาษี	เบี้ยรวมภาษีอากร
ประเภทนิติบุคคล	20,050.00	81.00	1,409.17	21,540.17

ขอรับรองว่าค่าแสดงข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....

(.....)

(ประทับตรานิติบุคคล)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... ปี พ.ศ. ....



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107556000060

**ใบต่อสำหรับรายชื่อกรรมการหรือผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลของผู้เอาประกันภัย (๒)**

รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคารหรือมีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล ( ให้แจ้งรายละเอียดทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง )

4.2. ชื่อ-สกุล  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ .....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สถานะ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก

( ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน ) ..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก ..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... อาคาร/หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....แฟกซ์.....Email Address.....

4.3. ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ .....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สถานะ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก

( ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน ) ..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก ..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... อาคาร/หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....แฟกซ์.....Email Address.....



**บริษัท เจมาร์ท ประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Jaymart Insurance Public Company Limited**

100/100 อาคารว่องวานิช คอมเพล็กซ์ บี ชั้นที่ 29 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
โทรศัพท์: +66 2 099 0555 www.jaymartinsurance.co.th  
ทะเบียนเลขที่: 0107556000060 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0107556000060

ใบต่อสำหรับรายชื่อพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจอาคาร (ให้แจ้งทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง) (๓)

- 6.3. ชื่อ-สกุล ..... เพศ.....อายุ .....ปี.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....สาขา .....เลขทะเบียน.....  
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก  
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี ..... และได้สอบผ่านการวัดผลภาค  
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี .....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน  
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน
- 6.4. ชื่อ-สกุล ..... เพศ.....อายุ .....ปี.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....สาขา .....เลขทะเบียน.....  
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก  
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี ..... และได้สอบผ่านการวัดผลภาค  
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี .....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน  
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน
- 6.5. ชื่อ-สกุล ..... เพศ.....อายุ .....ปี.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....ออกโดย .....เมื่อวันที่ .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....สาขา .....เลขทะเบียน.....  
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก  
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี ..... และได้สอบผ่านการวัดผลภาค  
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี .....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน  
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน