



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

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

ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทบุคคลธรรมดา)

- ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย นาย นาง นางสาว อื่น ๆ
 วัน / เดือน / ปี เกิด สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่
 หรือ บัตรข้าราชการ เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่
- ที่อยู่ (ใช้ในการติดต่อและจัดส่งเอกสาร) เลขที่ หมู่ที่ อาคาร / หมู่บ้าน
 ตรอก / ซอย ถนน ตำบล / แขวง
 อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทร โทรศัพท์มือถือ Email Address
- ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ หมู่ที่ อาคาร / หมู่บ้าน
 ตรอก / ซอย ถนน ตำบล / แขวง
 อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- สถานที่ทำงาน (ชื่อบริษัท / หน่วยงาน) เลขที่ หมู่ที่
 อาคาร ตรอก / ซอย ถนน
 ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทร แฟกซ์ Email Address
 ตำแหน่ง อายุงาน ปี
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุม ประเภท สาขา เลขทะเบียน
 สถาปัตยกรรมควบคุม ประเภท สาขา เลขทะเบียน
- ข้าพเจ้าได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตร “ผู้ตรวจสอบอาคาร” จาก
 (ชื่อหน่วยงาน/สถาบัน) เมื่อวันที่/เดือน/ปี และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบมาก่อน
- ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกออกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัย
 ประเภทเดียวกันนี้หรือไม่ ไม่เคย เคย (โปรดระบุรายละเอียด)
- ท่านเคยได้รับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน จากบภพร่องในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ตรวจสอบอาคารหรือไม่
 ไม่เคย เคย (โปรดระบุรายละเอียด)

รายละเอียดการทำประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะเอาประกันภัยดังนี้ .-

- ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อบุคคลภายนอก อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุขณะที่ข้าพเจ้าทำการตรวจสอบอาคาร
- ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อบุคคลภายนอกที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของข้าพเจ้าในการปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร

โดยให้ออกกรมธรรม์มีระยะเวลาคุ้มครอง 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ เดือน ปี พ.ศ. เป็นต้นไป
 ขอรับรองว่าค่าแถลงข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

คำเตือนของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้