

<b>ใบคำขอเอาประกันภัย</b>	
<b>กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองความเสียหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการ (ไมโครอินชัวร์نس)</b>	
1. ผู้ประกอบการที่ขอเอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่  เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล:	สถานที่ประกอบการที่ขอเอาประกันภัย Location of Property Insured  ตำบล/แขวง      อำเภอ      จังหวัด บล็อก      พิกัด ละติจูด : ( ) ( ) . ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ลองจิจูด : ( ) ( ) ( ) . ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่	เวลา      สิ้นสุดวันที่      เวลา 16.30 น.
3. ลักษณะธุรกิจของสถานประกอบการที่ขอเอาประกันภัย	
4. รายละเอียดของสถานประกอบการที่ขอเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> ผู้เช่า ประเภทสิ่งปลูกสร้างของสถานประกอบการ: <input type="checkbox"/> ร้านในห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า <input type="checkbox"/> บ้านเดี่ยว <input type="checkbox"/> ทาวน์เฮาส์/ตึกแถว <input type="checkbox"/> อาคารสูง/คอนโดมิเนียม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... จำนวนชั้น:      จำนวนคูหาหรือหลัง:      พื้นที่ภายในอาคาร:      ตร.ม. โครงสร้าง: <input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ครึ่งคอนกรีตครึ่งไม้ <input type="checkbox"/> ไม้	
5. สถานประกอบการที่ขอเอาประกันภัยได้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
6. สถานประกอบการที่ขอเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย โปรดระบุรายละเอียด	
7. ความคุ้มครองที่ผู้ประกอบการที่ขอเอาประกันภัยเลือก แผนประกันภัย : <input type="checkbox"/> .... <input type="checkbox"/> .... <input type="checkbox"/> .... <input type="checkbox"/> ....	
ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ไซ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทฯ ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท ข้าพเจ้าประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด <input type="checkbox"/> รับเป็น e-policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้ <input type="checkbox"/> รับเป็นเอกสาร โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้  วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....      ลายมือชื่อผู้ประกอบการที่ขอเอาประกันภัย .....	
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย      ใบอนุญาตเลขที่	
<b>คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</b>	
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นที่จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865	