



ใบคำขอเอาประกันภัย

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายอันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย :
 ที่อยู่/สถานที่ขอเอาประกันภัย :

2. อาณาเขตความคุ้มครอง: เฉพาะบริเวณแนวเขตที่ขึ้นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมันภายในอาณาเขตประเทศไทย

3. กิจการควบคุมประเภทที่ 3 : การประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน

- (1) คลังน้ำมันจำนวนเงินเอาประกันภัย 25,000,000 บาท
- (2) สถานที่เก็บรักษาน้ำมัน ลักษณะที่สาม จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท
- (3) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ก หรือประเภท ข จำนวนเงินเอาประกันภัย 2,000,000 บาท
- (4) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ค ลักษณะที่สอง จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท
- (5) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท จ ลักษณะที่สอง จำนวนเงินเอาประกันภัย 500,000 บาท
- (6) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ฉ จำนวนเงินเอาประกันภัย เป็นดังต่อไปนี้
 - (ก) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ฉ ที่เก็บน้ำมันไม่เกิน 500,000 ลิตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท
 - (ข) สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ฉ ที่เก็บน้ำมันเกิน 500,000 ลิตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 20,000,000 บาท
- (7) ระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อ

ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อที่มีความยาวทั้งสิ้น (โปรดระบุ)กิโลเมตร

 - 7.1 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 10 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท
 - 7.2 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 20 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 2,000,000 บาท
 - 7.3 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 30 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 3,000,000 บาท
 - 7.4 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 40 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 4,000,000 บาท
 - 7.5 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวไม่เกิน 50 กิโลเมตร จำนวนเงินเอาประกันภัย 5,000,000 บาท
 - 7.6 ระยะทางการขนส่งน้ำมันทางท่อความยาวเกินกว่า 50 กิโลเมตรขึ้นไป จำนวนเงินเอาประกันภัย 5,000,000 บาท

เลขที่ใบอนุญาต.....วันที่ออกใบอนุญาต..... วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ.....

ลักษณะกิจการหรือธุรกิจอื่นๆ :

ในการประกอบกิจการของท่านเฉพาะบริเวณแนวเขตที่ขึ้นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมน้ำมัน มีการประกอบกิจการประเภทอื่นนอกเหนือจากกิจการที่ระบุไว้ข้างต้นหรือไม่ เช่น ร้านอาหาร เครื่องดื่ม ก๊าซธรรมชาติ ก๊าซปิโตรเลียมเหลว ฯลฯ

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุโดยละเอียด).....

4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้น วันที่ เวลา น. สิ้นสุด วันที่ เวลา 16.30 น.

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

5. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินจำกัดความรับผิด	
ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด
1. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงชดใช้ 200,000 บาทต่อคน	ทั้งนี้ในกรณี ข้อ 1 และ 2 รวมกันไม่เกิน 200,000 บาทต่อคน
2. ค่ารักษาพยาบาลที่ได้ชดใช้ตามความเสียหายที่แท้จริงแต่ไม่เกิน 200,000 บาทต่อคน	
3. ความเสียหายต่อทรัพย์สินของผู้ได้รับความเสียหาย	ชดใช้ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามประเภทกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการควบคู่น้ำมัน
ความสูญเสีย หรือเสียหายตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 , 2 , และ 3 รวมกันไม่เกิน.....บาทต่อครั้ง	
<p>ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท</p> <p>ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย</p>	
วันที่ เดือน	พ.ศ.
() ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย	
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง	<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย
<input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย	ใบอนุญาตเลขที่.....
Direct	Agent Broker License No.
<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</u>	
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865	

บริษัทได้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อการปฏิบัติตามคำขอฉบับนี้ และวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดยท่านสามารถศึกษาข้อมูลนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ใน https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504 หรือตาม QR Code นี้

