

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799

Tel. 0-2640-7777, Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายที่เกิดจากความบกพร่อง
ในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร

1. ชื่อ - สกุลผู้ขอเอาประกันภัย :
ที่อยู่ : โทรศัพท์.....
(ในกรณีที่ป็นนิติบุคคล กรุณาระบุชื่อ-สกุล ของคณะผู้บริหารของนิติบุคคลที่มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคารแต่ละบุคคลด้วย)

2. ชื่อสถานประกอบการ :ลักษณะธุรกิจ (นอกเหนือจากการเป็นผู้ตรวจสอบอาคาร) :

3. ประวัติการศึกษา :

4. ประเภทของอาคารที่ตรวจสอบ (พร้อมทั้งยกตัวอย่างผลงานการตรวจสอบอาคารในอดีตที่ผ่านมา-ถ้ามี) :

5. ประมาณการรายได้ต่อปี จากการตรวจสอบอาคาร:

6. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้น วันที่ เวลา น. สิ้นสุด วันที่ เวลา 16.30 น.

7. จำนวนเงินจำกัดความรับผิด :

ข้อตกลงคุ้มครอง	ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง	ต่อปี	ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย
ความสูญเสียต่อร่างกายและ/หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก	ไม่เกิน 1,000,000.-บาท (สามารถพิจารณาและเพิ่มจำนวนเงินคุ้มครองได้)	ไม่เกิน 2,000,000.-บาท (สามารถพิจารณาและเพิ่มจำนวนเงินคุ้มครองได้)บาท

8. ความรับผิดส่วนแรก.....บาทต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง

9. ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยประเภทเดียวกันนี้หรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด.....

ท่านเคยได้รับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน จากความบกพร่องในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ตรวจสอบอาคารหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัท ได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่ เดือน พ.ศ. ()
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

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

