

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

ใบคำขอเอาประกันภัย

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

Proposal Form for Legal Liability Insurance from Unsafe Product

1. ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant) :
2. ที่อยู่ของผู้ขอเอาประกันภัย (Address of Insured) :
โทรศัพท์ (Tel.)..... โทรสาร (Fax.)..... Website.....
3. ผลิตภัณฑ์ที่เอาประกันภัย : รหัส.....
4. ธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย (Type of Business)
5. ปีที่ผู้ขอเอาประกันภัยเริ่มดำเนินธุรกิจ (Year the Insured started operations) :
6. ประเภทธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย (Business Entity of the Insured) : <input type="checkbox"/> บุคคล (Individual) <input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วน (Partnership) <input type="checkbox"/> บริษัท (Corporation) <input type="checkbox"/> บริษัทร่วมทุน (Joint Venture)
7. ธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย คือ (Business of Insured is) : <input type="checkbox"/> ผู้ผลิต (Manufacturer) <input type="checkbox"/> ผู้จำหน่าย (Distributor) <input type="checkbox"/> ผู้นำเข้า (Importer) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (Others) โปรดระบุ.....
8. ผู้ขอเอาประกันภัยเคยซื้อกิจการ หรือควบรวมกิจการกับบริษัทอื่นภายในระยะเวลา 10 ปี หรือไม่ ถ้ามีโปรดแจ้ง (Have you acquired or merged with any other company in the last 10 years? If so, please provide details) : ชื่อบริษัท (Name of Company) : ปีที่ซื้อกิจการ หรือควบรวมกิจการ (Year) : ประเภทของผลิตภัณฑ์ (Product Range) :
9. (1) กรุณาแจ้งรายละเอียดผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่ผลิต ผ่านกระบวนการผลิต หรือจำหน่ายโดยผู้ขอเอาประกันภัย โปรดแนบเอกสารแนะนำสินค้าด้วย (Describe ALL products manufactured/processed or distributed by you. Please provide product brochures.)
(2) จำนวนปีที่ผู้ขอเอาประกันภัยเริ่มผลิตผลิตภัณฑ์นี้ (How many years have you been manufacturing/producing this product.) :.....ปี
10. กรุณาแจ้งรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ที่เลิกผลิต หรือจำหน่ายโดยผู้ขอเอาประกันภัย ปีที่เลิกผลิต และอธิบายเหตุผล (Describe any products that are no longer manufactured or distributed by you with reason and when they were discontinued.)

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

11. ผลิตภัณฑ์ที่จะเอาประกันภัยเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อื่น หรือเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (Are the products “end products” or “component parts” of an end product? Please describe.) :

.....

.....

12. ผลิตภัณฑ์ของผู้เอาประกันภัยเป็นส่วนประกอบเพื่อใช้กับอากาศยานใดๆ จรวด หรือเรือ หรือไม่ ถ้าใช่ กรุณาให้รายละเอียด (Are any products sold as components for or use with any aircraft, missile or watercraft? If yes, please provide details.) :.....

.....

.....

13. ผู้ขอเอาประกันภัยเป็นผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ทั้งหมดหรือไม่ (Are all of your products designed by you?) :

ใช่ (Yes)

ถ้าไม่ใช่ กรุณาอธิบายและระบุผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ (If no, explain and please indicate who are the products designed by).

.....

.....

14. กรุณาแสดงยอดขายผลิตภัณฑ์ที่ผลิต ขาย หรือส่งไปจำหน่ายในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ปีปัจจุบัน และปีต่อไป (List all products manufactured, sold or distributed for the past 2 years as well as for the current and upcoming year for each of the following markets/area in Thailand) :

ผลิตภัณฑ์ (PRODUCT)	พ.ศ..... LAST 2 YEARS	พ.ศ..... LAST YEAR	พ.ศ.....CURRENT YEAR	พ.ศ..... NEXT YEAR

สัดส่วนยอดขายจำหน่ายภายในประเทศ และส่งออกต่างประเทศ ถ้ามี (Proportion of sales locally and exported, if any.)

ยอดขายภายในประเทศ (Local)	ส่งออก (Export to).....	ส่งออก (Export to).....	ส่งออก (Export to).....
%	%	%	%
ต้องการความคุ้มครองสำหรับ ผลิตภัณฑ์ที่ส่งออกไปยัง ต่างประเทศด้วย (Cover Export?)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (No)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (No)	<input type="checkbox"/> ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (No)

15. (1) มีการทำสัญญาข้อตกลงกับผู้นำเข้าหรือผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเงื่อนไขนอกเหนือจากสัญญาตกลงซื้อผลิตภัณฑ์ตามปกติทั่วไป เช่น สัญญา ยกเว้นความรับผิดชอบของผู้แทนจำหน่าย ถ้ามี โปรดแนบเอกสาร (Are there contractual agreements e.g. hold harmless agreements entered into with importers or product purchasers that go beyond the typical purchase order agreement?)

ไม่มี (No) มี ตามเอกสารแนบ (Yes please describe and provide a copy.)

(2) ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการให้คุ้มครองถึงผู้ขายหรือไม่ (Do you require Vendors Liability?) :

ไม่ต้องการ (No)

ต้องการ โปรดแจ้งชื่อและรายละเอียดของผู้ขาย (Yes, please provide details of vendors.).....

.....

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

16. (1) กรุณาอธิบายกระบวนการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ รวมทั้งการทดสอบผลิตภัณฑ์โดยผู้ขอเอาประกันภัยเอง หรือบุคคลภายนอก กรุณาแนบรายงานและขั้นตอนการดำเนินการดังกล่าวข้างต้น (Describe the product quality program control operations of the Insured including any internal and external testing conducted on the product(s). Please provide a copy of procedures/reports.)

(2) ในกรณีที่ไม่มีกระบวนการควบคุมคุณภาพสินค้าที่เป็นระบบ ท่านมีวิธีตัดสินคุณภาพสินค้าอย่างไร (If no product quality control is in place, how is product quality determined?) :

(3) ผลิตภัณฑ์ของผู้ขอเอาประกันภัยแต่ละผลิตภัณฑ์มีมาตรฐานการผลิตตามมาตรฐานการผลิตและความปลอดภัยของประเทศไทยหรือไม่ (Is each product subject to, and do they conform with Thailand manufacturing and safety standards?) :

ไม่มี (No)

มี กรุณาระบุ (Yes, please specify standard.)

17. มีการเก็บรายละเอียดของสินค้าที่ผลิตเพื่อการตรวจสอบประวัติหรือไม่ (Are records being kept to trace all products?) :

มี (Yes)

ไม่มี (No)

18. มีการให้คำแนะนำหรือวิธีการใช้ที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย พร้อมกับผลิตภัณฑ์หรือไม่ (Are appropriate and understandable instructions provided with the product?) :

มี (Yes)

ไม่มี (No)

19. มีคำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องและมีคำเตือนอย่างเพียงพอ และมีฉลากติดผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดสำหรับผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เข้าใจถึงอันตรายเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์หรือไม่ (Are proper and adequate warnings and labels satisfying applicable standards affixed to the product so those potential users will understand the hazards associated with using the product?) :

มี (Yes)

ไม่มี (No)

20. มีการรับประกันผลิตภัณฑ์ใดๆ ที่ให้พร้อมผลิตภัณฑ์หรือไม่ ถ้ามี กรุณาอธิบาย (Are any product warranties supplied with the product? If yes, please describe.) :

21. ผลิตภัณฑ์มีอายุการใช้งานตามปกตินานเท่าใด (What is the normal life span of the product(s)?) :ปี

22. เคยถูกบริษัทประกันภัยยกเลิกหรือปฏิเสธการต่ออายุความคุ้มครองความรับผิดชอบผลิตภัณฑ์หรือไม่ (Has any insurance company cancelled or refused to renew your products liability coverage?) : เคย (Yes) ไม่เคย (No)

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

23. เคยมีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือมีรายงานเหตุการณ์ความเสียหายสำหรับผลิตภัณฑ์ใดๆ ตั้งแต่ได้แนะนำผลิตภัณฑ์นั้นสู่ตลาด กรุณาให้รายละเอียด รวมถึงจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การชดเชยค่าสินไหมทดแทนที่ยังค้างชำระ และแสดงรายละเอียดของเหตุการณ์แต่ละปี (Have there been any reported incidents or claims filed for any of your products since the products was introduced into the market? Please provide details including no. of incidents, paid outstanding and description of incident(s) for each year.)

.....

.....

.....

.....

24. ถ้าเคยมีประวัติความเสียหายตามข้อ 22 สาเหตุของความเสียหายนั้นได้รับการแก้ไข หรือปรับปรุงแล้วหรือไม่ (If there is prior loss history, has the cause of loss situation been corrected?) :

มี (Yes) ไม่มี (No)

25. กรุณาให้รายละเอียดสาเหตุของความเสียหาย เช่น การออกแบบผิดพลาด ความผิดพลาดจากการผลิต ขาดการบำรุงรักษา การใช้งานที่เกินกว่าสมรรถนะ (Please describe the cause of loss. Cause of loss could have been design error, manufacturing error, lack of maintenance, exceeding of design limits.) :.....

.....

.....

26. กรุณาให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ที่เลิกการผลิตไปแล้ว (In addition, please describe losses caused by discontinued products as well.) :.....

.....

.....

.....

27. กรุณาแจ้งรายละเอียดของการประกันภัยความรับผิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความคุ้มครองอยู่ในปัจจุบัน กรุณาแนบสำเนากรมธรรม์ประกันภัยฯ (Please provide details of your current Products Liability Insurance. Kindly provide a copy of the policy.) :

บริษัทประกันภัย (Insurance Company) :

วันหมดอายุ (Expiry date) :

เบี้ยประกันภัย (Premium) :..... ความเสียหายส่วนแรก (Excess) :.....

วันที่มีผลคุ้มครองย้อนหลัง (Retroactive Date)

กรมธรรม์ประกันภัยเดิมเป็นแบบ ใช้เกณฑ์วันเกิดเหตุ (Occurrence Basis) หรือ ใช้เกณฑ์วันเรียกร้อง (Claim Made Basis)

รายละเอียดที่ผู้ขอเอาประกันภัยต้องการเอาประกันภัย (DETAILS OF NEW INSURANCE REQUESTED) :

28. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ต้องการ (What are the Limits of Liability/Indemnity that you require?) :.....บาท

หมายเหตุ กรณีที่ผู้ขอเอาประกันภัยมีข้อมูลรายละเอียดที่ต้องแจ้งบริษัทประกันภัยมากกว่าข้อสอบถามทั้ง 27 ข้อ หรือไม่สามารถกรอกรายละเอียดทั้งหมดลงในตารางสอบถามข้อมูลข้างต้นได้ ขอให้ท่านแนบรายละเอียดเป็นเอกสารประกอบ

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

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

Notice of Office of Insurance Commission (OIC)

The Insured is obliged to answer all the above questions truly. Non-disclosure of any facts or false statements by the Insured will cause this insurance contract voidable and the Insurance Company has its right to rescind the contract under the “Civil and Commercial Law” code 865

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่เดือนพ.ศ.

วันที่ลงนามในใบคำขอเอาประกันภัย (Date of signing the proposal form) :

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (Signature of the person signing the proposal form)

ชื่อตำแหน่ง (Title/Designation) :.....

ประทับตราบริษัท (Company Chop)

- การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....
 Direct Agent Broker License No.

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

