

ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดชอบตามกฎหมายฯในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร(ประเภทบุคคลธรรมดา)

1. ชื่อ-สกุล ผู้ขอเอาประกันภัย นาย นาง นางสาว อื่นๆ
 วัน / เดือน / ปี พ.ศ.เกิด สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....
 หรือ บัตรข้าราชการ เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....
2. ที่อยู่(ติดต่อและจัดส่งเอกสาร) เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทร..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
3. ที่อยู่(ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
4. สถานที่ทำงาน (ชื่อบริษัท/หน่วยงาน)..... เลขที่..... หมู่ที่.....
 อาคาร..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทร..... แฟกซ์..... Email.....
 ตำแหน่ง..... อายุงาน..... ปี
5. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุม ประเภท..... สาขา..... เลขทะเบียน.....
 สถาปัตยกรรมควบคุม ประเภท..... สาขา..... เลขทะเบียน.....
6. ข้าพเจ้าได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตร"ผู้ตรวจสอบอาคาร" จาก
 เมื่อวันที่/เดือน/ปี..... และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบมาก่อน
7. ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัย
 ประเภทเดียวกันนี้หรือไม่ ไม่เคย เคย (โปรดระบุรายละเอียด)
8. ท่านเคยได้รับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน จากความบกพร่องในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ตรวจสอบอาคารหรือไม่
 ไม่เคย เคย (โปรดระบุรายละเอียด)

รายละเอียดการทำประกันภัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะเอาประกันภัยดังนี้

- ก) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุขณะที่ข้าพเจ้าทำการตรวจสอบอาคาร
- ข) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอกที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของข้าพเจ้าในการปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร

โดยมีทุนประกันภัย(โปรดเลือกแผน)

แผนสุดคุ้ม ทุนประกันภัยรวมทั้งสิ้นไม่เกินกว่า 1,000,000 บาทต่อครั้ง และ ไม่เกินกว่า 2,000,000 บาทต่อปี และไม่เกินกว่า 4,100,000 บาทตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย โดยมีความรับผิดชอบแรกที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบเอง 5,000 บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง เฉพาะความสูญเสียหรือเสียหายเนื่องมาจากเหตุในข้อ ก) เท่านั้น เบี้ยประกัน 6,150 บาท อากร 25 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม 432.25 บาท รวมทั้งสิ้น 6,607.25 บาท(อัตราเบี้ยประกันต่อสามปี)

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

ขอรับรองว่าค่าแถลงข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)
 วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล

ให้สัญญาว่าตนเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้

