

เอกสารประกอบการพิจารณาการรับประกันภัยผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล)

- 1.แบบฟอร์มซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วน(ตัวบรรจงหรือพิมพ์) เพื่อการพิจารณารับประกันภัยความรับผิดชอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร(ประเภทนิติบุคคล) และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย พร้อมผู้มีอำนาจลงนามและประทับตรานิติบุคคล
- 2.สำเนาหนังสือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทนิติบุคคลจากสภาวิชาชีพ (สภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก)
- 3.สำเนาหนังสือที่ได้รับแจ้งให้จัดส่งสัญญากรมธรรม์ประกันภัย จาก คณะกรรมการควบคุมอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง
- 4.สำเนาเอกสารแสดงการผ่านการอบรมหลักสูตร "ผู้ตรวจสอบอาคาร" จากสถาบันที่กรมโยธาฯ รับรอง (ให้ยื่นทุกราย)
- 5.สำเนา ใบ ภ.พ.20 และ หนังสือรับรองบริษัท
- 6.สำเนางบการเงินย้อนหลัง 3 ปี (ถ้ามี)

หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกฉบับกรุณาให้ผู้มีอำนาจลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล เพื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

เพื่อความรวดเร็วในการออกกรมธรรม์ กรุณา Email ข้อมูลตามแบบฟอร์มกลับมายัง

Email : sibcobrokers@yahoo.com

ส่วนเอกสารต้นฉบับและเอกสารอื่นๆ กรุณาจัดส่งให้บริษัทฯ ก่อนออกกรมธรรม์

โดยส่งมายัง

ฝ่ายรับประกันภัยผู้ตรวจสอบอาคาร

บริษัท ธนชาตประกันภัย จำกัด

ชั้น 10 อาคารกลาสเฮ้าส์ เลขที่ 1 ถนนสุขุมวิท 25

แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา

กรุงเทพฯ 10110

โทร. 0-2661-7999 แฟกซ์. 0-2665-7334

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ คุณสัตตบงกช โทร.08-6560-7474

ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายฯ ในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล)

1. ชื่อนิติบุคคล ผู้เอาประกันภัย

ชื่อนิติบุคคล (ภาษาอังกฤษ)

วันจดทะเบียนก่อตั้ง.....เลขทะเบียน.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ทุนจดทะเบียน.....บาท ทุนชำระแล้ว.....บาท จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน

เงินทุนหมุนเวียนในกิจการ.....บาท วงเงินสินเชื่อใช้ประกอบกิจการ.....บาท

ผลประกอบการในรอบปีบัญชีของนิติบุคคล (ย้อนหลัง 3 ปี) บาท...../...../.....

ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทนิติบุคคล จาก.....เมื่อ.....เลขที่.....

2. ที่ตั้งของสถานประกอบการ(สำนักงานใหญ่) เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....แฟกซ์.....Email Address.....

3. ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา นิติบุคคลของท่านเคยมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือมีการควบรวมกับนิติบุคคลอื่นหรือไม่

เคย (โปรดให้รายละเอียด).....

ไม่เคย

รายละเอียดพนักงานหรือลูกจ้างของนิติบุคคล

ผู้บริหาร/หุ้นส่วน จำนวน.....คน

ผู้ตรวจสอบอาคาร (ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบ) จำนวน.....คน

ผู้ช่วยในทีมงานตรวจสอบของผู้ตรวจสอบอาคาร จำนวน.....คน

วิศวกรที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน.....คน

สถาปนิกที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน.....คน

พนักงานตำแหน่งอื่นๆ จำนวน.....คน

นิติบุคคลของท่านจะมีการหรือแผนการมอบหมายงาน บางส่วนหรือทั้งหมดให้นิติบุคคลอื่นหรือผู้รับจ้างอิสระอื่นๆหรือไม่ มี ไม่

ถ้าตอบว่ามี (กรุณาให้รายละเอียดประเภทลักษณะงาน และสัดส่วนของค่าจ้างเทียบกับรายได้ในงานนั้นๆกับนิติบุคคลท่าน).....

นิติบุคคลท่านมีแผนการมอบหมายหน้าที่บางส่วนหรือทั้งหมดในการจัดหางานตรวจสอบหรือรับงานตรวจสอบอาคารจากนายหน้าหรือผู้อื่น หรือไม่

มี

ไม่มี

ถ้าตอบว่ามีกรุณาให้รายละเอียด.....

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล

ให้สัญญาแนบนี้เป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้

4. รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคาร หรือมีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (ให้แจ้งรายละเอียดทุกคน) หากไม่พอให้ใช้ใบต่อ(๑)

4.1 ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน / เดือน / ปีเกิด.....สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน).....

.....เมื่อวันที่/เดือนปี.....และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก

.....เมื่อวันที่/เดือนปี.....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ต.รอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์มือถือ.....Email Address.....

5.เป้าหมายประมาณการในการปฏิบัติงานในวิชาชีพผู้ตรวจสอบอาคารภายใน 3 ปีนี้ ในนามของนิติบุคคลผู้เอาประกันภัย

ปี 25..... จำนวนโครงการหรืออาคาร..... ประมาณการรายรับ.....บาท

ปี 25..... จำนวนโครงการหรืออาคาร..... ประมาณการรายรับ.....บาท

ปี 25..... จำนวนโครงการหรืออาคาร..... ประมาณการรายรับ.....บาท

ประเภทของอาคารที่นิติบุคคลมีแผนการตรวจสอบภายใน 3 ปีนี้	ปี 25.....	ปี25.....	ปี25.....
อาคารสูง (%)			
อาคารขนาดใหญ่พิเศษ (%)			
อาคารชุมนุมคน (%)			
โรงแรมสรรพ (%)			
โรงแรม (%)			
สถานบริการตามกฎหมาย (%)			
อาคารชุดหรืออาคารอยู่อาศัยรวม (%)			
อาคารโรงงาน (%)			
ป้ายหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดตั้ง (%)			

นิติบุคคลข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องส่งงบดุลประจำปีทุกปี ให้บริษัท ธนาชาตประกันภัย จำกัด ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย เพื่อดำเนินปรับปรุงอัตราเบี้ยประกันภัยประเภทนิติบุคคลตามเงื่อนไขในการรับประกัน

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้ประกันปกปิดข้อความ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล

ให้สัญญาคุ้มครองเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิออกคำสั่งสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้

ในการปรับปรุงเบี้ยประกันภัย(คำนวณเฉพาะรายได้ที่มาจากตรวจสอบอาคารเท่านั้น) ตามตารางดังนี้

รายได้จากการดำเนินงาน	อัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มจากเบี้ยประกันภัยขั้นต่ำ
0 - 3,000,000 บาท	ไม่มีการคิดเบี้ยเพิ่ม
3,000,001 - 6,000,000 บาท	0.1 % ของรายได้ที่เพิ่มขึ้น (ส่วนเพิ่มจาก 3 ล้าน)
6,000,001 - 9,000,000 บาท	0.2 % ของรายได้ที่เพิ่มขึ้น (ส่วนเพิ่มจาก 3 ล้าน)
9,000,001 บาทขึ้นไป	0.4 % ของรายได้ที่เพิ่มขึ้น (ส่วนเพิ่มจาก 3 ล้าน)

6. รายชื่อพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจสอบอาคาร หากไม่พอให้ใช้ใบต่อ(๒)

6.1 ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี
 ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... สาขา..... เลขทะเบียน.....
 ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน)
 เมื่อวันที่/เดือนปี..... และได้สอบผ่านการวัดผล
 ภาควิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
 เป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

6.2 ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี
 ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... สาขา..... เลขทะเบียน.....
 ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน)
 เมื่อวันที่/เดือนปี..... และได้สอบผ่านการวัดผล
 ภาควิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
 เป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

รายละเอียดข้างต้นนิติบุคคลข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะเอาประกันภัยดังนี้

- ก) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอกโดยอุบัติเหตุขณะที่ผู้เอาประกันภัยทำการตรวจสอบอาคาร
- ข) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอกที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้เอาประกันภัยในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล

ให้สัญญาคุ้มครองเป็นระยะเวลา ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้

โดยมีจำนวนทุนประกันภัย (โปรดระบุแผน)

- แผน 1 ทุนประกันภัยรวมทั้งสิ้นไม่เกินกว่า 2,000,000 บาท/ครั้งและต่อปี และ ไม่เกินกว่า 6,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible Amount) ที่ต้องรับผิดชอบเอง ขึ้นต่ำนํ้าจำนวน 50,000 บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง และทุกครั้ง เฉพาะความสูญเสียหรือเสียหายเนื่องมาจากเหตุใน ข้อ ก) เท่านั้น เบี้ยประกันภัยขั้นต่ํา 36,000 บาท อากร 144 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม 2,530.08 บาท รวมทั้งสิ้น 38,674.08 บาท (อัตราต่อสามปี)
- แผน 2 ทุนประกันภัยรวมทั้งสิ้นไม่เกินกว่า 5,000,000 บาท/ครั้งและต่อปี และ ไม่เกินกว่า 15,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible Amount) ที่ต้องรับผิดชอบเอง ขึ้นต่ำนํ้าจำนวน 50,000 บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง และทุกครั้ง เฉพาะความสูญเสียหรือเสียหายเนื่องมาจากเหตุใน ข้อ ก) เท่านั้น เบี้ยประกันภัยขั้นต่ํา 90,000 บาท อากร 360 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม 6,325.20 บาท รวมทั้งสิ้น 96,685.20 บาท (อัตราต่อสามปี)
- แผน 3 ทุนประกันภัยรวมทั้งสิ้นไม่เกินกว่า 10,000,000 บาท/ครั้งและต่อปี และ ไม่เกินกว่า 30,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible Amount) ที่ต้องรับผิดชอบเอง ขึ้นต่ำนํ้าจำนวน 50,000 บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง และทุกครั้ง เฉพาะความสูญเสียหรือเสียหายเนื่องมาจากเหตุใน ข้อ ก) เท่านั้น เบี้ยประกันภัยขั้นต่ํา 165,000 บาท อากร 660 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม 11,596.20 บาท รวมทั้งสิ้น 177,256.20 บาท (อัตราต่อสามปี)
- แผน 4 ทุนประกันภัยรวมทั้งสิ้นไม่เกินกว่า 20,000,000 บาท/ครั้งและต่อปี และ ไม่เกินกว่า 60,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible Amount) ที่ต้องรับผิดชอบเอง ขึ้นต่ำนํ้าจำนวน 50,000 บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง และทุกครั้ง เฉพาะความสูญเสียหรือเสียหายเนื่องมาจากเหตุใน ข้อ ก) เท่านั้น เบี้ยประกันภัยขั้นต่ํา 300,000 บาท อากร 1,200 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม 21,084 บาท รวมทั้งสิ้น 322,284 บาท (อัตราต่อสามปี)
- แผน 5 ทุนประกันภัยรวมทั้งสิ้นไม่เกินกว่า 30,000,000 บาท/ครั้งและต่อปี และ ไม่เกินกว่า 90,000,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible Amount) ที่ต้องรับผิดชอบเอง ขึ้นต่ำนํ้าจำนวน 50,000 บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง และทุกครั้ง เฉพาะความสูญเสียหรือเสียหายเนื่องมาจากเหตุใน ข้อ ก) เท่านั้น เบี้ยประกันภัยขั้นต่ํา 450,000 บาท อากร 1,800 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม 31,626 บาท รวมทั้งสิ้น 483,426 บาท (อัตราต่อสามปี)

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

ขอรับรองว่าค่าแถลงข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล

ให้สัญญาที่ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นผู้ปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้

ใบต่อสำหรับรายชื่อกรรมการหรือผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลของผู้เอาประกันภัย(๑)

รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคาร
หรือมีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

4.2 ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน / เดือน / ปีเกิด.....สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน).....

.....เมื่อวันที่/เดือนปี.....และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก

.....เมื่อวันที่/เดือนปี.....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์มือถือ.....Email Address.....

4.3 ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน / เดือน / ปีเกิด.....สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน).....

.....เมื่อวันที่/เดือนปี.....และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก

.....เมื่อวันที่/เดือนปี.....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์มือถือ.....Email Address.....

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแกล้งข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล
ให้สัญญาที่ตนเป็นริษะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้

ใบต่อสำหรับรายชื่อกรรมการหรือผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลของผู้เอาประกันภัย(๑/๑)

รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคาร

หรือผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

4.4 ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน / เดือน / ปีเกิด.....สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน).....

.....เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก

.....เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์มือถือ.....Email Address.....

4.5 ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน / เดือน / ปีเกิด.....สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน).....

.....เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก

.....เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรศัพท์มือถือ.....Email Address.....

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแต่งข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล
ให้สัญญาฉบับนี้เป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิออกคำสั่งสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้



ใบต่อสำหรับรายชื่อพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจสอบอาคารของผู้เอาประกันภัย(๒)

6.3 ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... สาขา..... เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน)

..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และได้สอบผ่านการวัดผล

ภาควิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

6.4 ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... สาขา..... เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน)

..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และได้สอบผ่านการวัดผล

ภาควิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

6.5 ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกโดย..... เมื่อวันที่.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... สาขา..... เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน)

..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และได้สอบผ่านการวัดผล

ภาควิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือนปี..... และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ : ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความ หรือแต่งข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผล

ให้สัญญาที่ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความผิดตามสัญญาประกันภัยได้