

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่  
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี  
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120  
โทรศัพท์ 1736, 0-22392200  
โทรสาร 0-22392049  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
3 10 1 07751 3



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS  
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,  
Yannawa, Bangkok 10120  
Tel .1736, 0-2392200  
Fax 0 22392049  
บมจ. 576  
www.dhipaya.co.th

## ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันสรรพภัยธุรกิจขนาดย่อม

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....  
ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....  
เลขบัตรประชาชน ..... วันเดือนปีเกิด ..../..../.....

2. ชื่อสถานประกอบการ .....  
ที่อยู่สถานประกอบการ .....

3. ลักษณะธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย .....

4. สิ่งปลูกสร้าง  อาคารโรงงาน  ดิถภัณฑ์  อาคารสูง  อื่นๆ ระบุ .....

จำนวนชั้น..... ลักษณะสิ่งก่อสร้าง..... ในฐานะ  เจ้าของ  ผู้เช่า

5. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ ..... สิ้นสุดวันที่ .....

6. แผนความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย

<p>7. รายละเอียดทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย</p> <p><b>หมวด 1</b> การประกันอัคคีภัย</p> <p>สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) ..... บาท</p> <p>เฟอร์นิเจอร์สิ่งติดตั้งเครื่องครุ ..... บาท</p> <p>สต็อกสินค้า ..... บาท</p> <p>อื่น ๆ ระบุ ..... บาท</p> <p>รวม ..... บาท</p>	<p><b>หมวด 2</b> เงินทดแทนการสูญเสียรายได้</p> <p>.....,1,000.-..... บาท ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน ....30..... วัน</p> <p><b>หมวด 3</b> การประกันภัยโจรกรรม .....100,000.-..... บาท</p> <p><b>หมวด 4</b> การประกันภัยเงินสด ..... ไม่คุ้มครอง..... บาท</p> <p><b>หมวด 5</b> การประกันภัยกระเจก .....50,000.-..... บาท</p> <p><b>หมวด 6</b> การประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอก .....500,000.-.....บาท</p> <p>ต่ออุบัติเหตุ และตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย</p>
---	--

8. ท่านได้มีการทำประกันภัยไว้กับบริษัทประกันอื่นหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุชื่อบริษัทประกันและจำนวนเงินเอาประกันภัย

	บริษัท	จำนวนเงินเอาประกันภัย
ก. การประกันอัคคีภัย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
ข. การประกันภัยโจรกรรม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
ค. การประกันภัยเงินสด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
ง. การประกันภัยกระเจก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
จ. การประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		

9. ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังต่อไปนี้หรือไม่

	บริษัท	หมายเหตุ
ก. การประกันอัคคีภัย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
ข. การประกันภัยโจรกรรม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
ค. การประกันภัยเงินสด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
ง. การประกันภัยกระเจก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		
จ. การประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี		

10. สถานที่ที่ขอเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหายจากอัคคีภัย โจรกรรมทรัพย์สินหรือเงินสด กระเจกแตกหรือไม่ หรือท่านเคยชดใช้ความรับผิดต่อบุคคลภายนอกหรือไม่

ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์

ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

( )  
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ตัวแทน  นายหน้าประกันรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

ถ้าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กระทรวงการคลัง

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตกเป็น โมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมาย

แพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้