



# ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาครัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่



ห้องโยกทุกชีวิตในสังคม

เอกสารประกอบ

หมายเลข.....!

จำนวน.....๒.....แผ่น

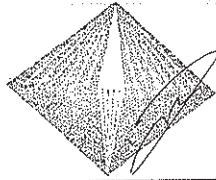
1. ชื่อผู้เอาประกันภัย		
2. ที่อยู่		
3. สถานที่เอาประกันภัย		
4. ประเภทของธุรกิจ		
5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มวันที่ ..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 16.30 น.		
6. จำนวนเงินขอเอาประกันภัยและความคุ้มครอง :		
6.1 คุ้มครองเงินภายนอกสถานที่ <input type="checkbox"/> ต้องการ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ		
	สำหรับเงินเดือน	สำหรับเงินอื่นที่ไม่ใช่เงินเดือน
ก. จำนวนเงินขอเอาประกันภัยและจำนวนเงินสูงสุดต่อการขนส่งเงินหนึ่งครั้ง		
ข. ขนส่งเงินที่เกี่ยวข้องเดือน		
ค. ยอดเงินที่ขนส่งทั้งปี		
ง. พนักงานรับส่งเงินมีผู้คุ้มครองด้วยหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุจำนวนผู้คุ้มครอง		
จ. จำนวนเส้นทางที่ใช้ขน		
ฉ. จำนวนพนักงานรับส่งเงินในแต่ละเส้นทาง		
ช. รายละเอียดแต่ละเส้นทางและยานพาหนะที่ใช้		
6.2 คุ้มครองเงินภายในสถานที่ในเวลาทำงาน <input type="checkbox"/> ต้องการ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ		
ก. จำนวนเงินขอเอาประกันภัย .....		
ข. จำนวนพนักงานผู้มีหน้าที่ดูแลและครอบครองเงินภายในสถานที่ .....		
ค. จำนวนยามรักษาการณ์ (ถ้ามี) .....		
6.3 คุ้มครองเงินภายในตู้നിรัภัยหรือห้องนิรัภัยนอกเวลาทำงาน <input type="checkbox"/> ต้องการ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ		
ก. จำนวนเงินขอเอาประกันภัย .....		
ข. จำนวนยามรักษาการณ์ (ถ้ามี) .....		
ค. มีสัญญาณกันขโมยหรือไม่ .....		
ถ้ามี โปรดระบุประเภทของสัญญาณ .....		
ง. รายละเอียดตู้നിรัภัย		
1. ยี่ห้อและประเทศที่ผลิต .....		
2. ขนาด : กว้าง ..... ยาว ..... สูง ..... น้ำหนัก .....		
3. ใช้รหัสหรือกุญแจหรือทั้งสองอย่าง (โปรดระบุ) .....		
4. ตู้നിรัภัยเก็บอยู่ในห้องนิรัภัยหรือไม่ .....		



ทิพยประกันภัย

DHIPAYA INSURANCE

ภาคีรัฐเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่



ห้องโยกทุกชีวิตในสังคม

6.4 คู่คุ้มครองความเสียหายต่อผู้ประกันภัย

มูลค่าของผู้ประกันภัย

ค.ป.ก.

ไม่ต้องการ

7. ท่านต้องการขยายความคุ้มครองรวมถึงหลักทรัพย์หรือไม่

ต้องการ

ไม่ต้องการ

ถ้าต้องการ โปรดระบุรายละเอียดของหลักทรัพย์และความคุ้มครอง

8. ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองความซื่อสัตย์ของพนักงานหรือไม่

ถ้ามี โปรดระบุ

9. ท่านเคยได้รับความสูญเสียของเงินจากการโจรกรรม ชิงทรัพย์ หรือปล้นทรัพย์บ้างหรือไม่ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา

ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด

10. บริษัทประกันภัยเคยปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือการต่ออายุการประกันภัยหรือบอกเลิกการประกันภัยของท่านหรือไม่

ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัท

11. ปัจจุบัน ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยประเภทนี้กับบริษัทอื่นหรือไม่

ถ้ามี โปรดระบุชื่อบริษัท

ข้าพเจ้ารับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริงและให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
63/2 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง  
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

DHIPAYA INSURANCE PUBLIC CO., LTD.  
63/2 Rama 9 Road, Huay Kwang,  
Bangkok 10310 Thailand

Tel: +66(0) 2248 0059, 2239 2200  
Fax: +66 (0) 2248 7850  
www.dhipaya.co.th

