

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย :
ที่อยู่ :
..... โทรศัพท์
2. ชื่อสถานประกอบการ :ประกอบธุรกิจนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.....
3. สถานที่เอาประกันภัย :
4. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มวันที่.....เวลา..... สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.
5. ข้อตกลงความคุ้มครองและจำนวนเงินเอาประกันภัย

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินความคุ้มครอง (บาท)					
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ความเสียหายต่อทองคำที่มีไว้เพื่อจำหน่าย อันเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ (1) การชิงทรัพย์ } (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย) (2) การปล้นทรัพย์ }	1,000,000	2,000,000	3,000,000	5,000,000	8,000,000	10,000,000
(3) การวิ่งราวทรัพย์ (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย)	100,000	200,000	300,000	500,000	800,000	1,000,000
ความเสียหายต่อตัวอาคาร ตู้ลิ้นชัก กระงก เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตั้งติดตั้ง เครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ตู้แสดงสินค้าทองคำ เครื่องชั่ง และโทรทัศน์วงจร ปิด (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย)	100,000	200,000	300,000	500,000	800,000	1,000,000
ผลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร ต่อคน	100,000	300,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000
ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	300,000	600,000	900,000	1,500,000	2,400,000	3,000,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล ต่อคน	10,000	30,000	40,000	60,000	80,000	100,000
ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	30,000	60,000	90,000	150,000	240,000	300,000
เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีและอากร)	<u>12,247.22</u>	<u>24,494.44</u>	<u>36,740.59</u>	<u>61,233.96</u>	<u>96,685.20</u>	<u>118,170.80</u>

6. ท่านต้องการเลือกจำนวนความรับผิดชอบแรกหรือไม่ ▪ ไม่ต้องการ ต้องการ
7. มูลค่าทองคำที่แท้จริงในสต็อกโดยประมาณ ▪ 1-3 ล้าน >3 ล้าน-10 ล้าน ▪ เกินกว่า 10 ล้านบาท



8. ผู้ขอเอาประกันภัยรับรองว่าในระหว่างที่กรมธรรม์มีผลบังคับกับผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องจัดให้มีโทรทัศน์วงจรปิดในสถานที่เอาประกันภัยและทำการบันทึกภาพตลอดเวลาทำการ ท่านมีโทรทัศน์วงจรปิดดังกล่าวหรือไม่

▪ ไม่มี มี

9. ร้านของท่านมีระบบรักษาความปลอดภัยในขณะนี้

สัญญาณแจ้งเหตุตรงไปยังสถานีตำรวจ

▪ ไม่มี ▪ มี

ร.ป.ก.ประจำร้าน หรือ ตำรวจเฝ้าประจำร้านในเวลาทำการ ไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง

▪ ไม่มี ▪ มี

กระจกนิรภัยหรือกรงเหล็ก

▪ ไม่มี ▪ มี

ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้าหรือไม่

▪ ไม่อยู่ ▪ อยู่

อื่น ๆ (โปรดระบุรายละเอียด).....

10. ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากสาเหตุที่ขอรับความคุ้มครองข้างต้นภายในสถานที่ที่เอาประกันภัยหรือไม่ ไม่เคย ▪ เคย

(ถ้าเคย)โปรดระบุรายละเอียด.....

และท่านมีมาตรการในการป้องกันหลังจากนั้นหรือไม่อย่างไร.....

11. ขณะนี้ท่านมีการเอาประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองทองคำในร้านทองหรือไม่

▪ ไม่มี มี บริษัท ประเภทกรมธรรม์จำนวนเงินเอาประกันภัย

12. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยทองคำในร้านทองหรือไม่ (ถ้าเคย)โปรดระบุรายละเอียดการประกันภัย และชื่อบริษัทประกันภัย

.....
.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

Package ประกันภัยร้านทอง
สำหรับสมาชิกสมาคมค้าทองคำ ทางบริษัทขอมอบส่วนลดให้ 18%

Package	เบี้ยประกันภัย	
	ปกติ	มีส่วนลด
แผน 1	12,247.22	10,043.02
แผน 2	24,494.44	20,084.97
แผน 3	36,740.59	30,127.99
แผน 4	61,233.96	50,211.89
แผน 5	96,685.20	79,282.72
แผน 6	118,170.80	96,900.27



ดวงฤดี ธนาศรีวิไล

เจ้าหน้าที่วิชาชีพ

ฝ่ายประกันภัยทรัพย์สินและความรับผิด

โทร. 02-239-2200 ต่อ 2074

มือถือ 090-198-1577

daungrudeet@dhipaya.co.th

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

1115 ถ.พระราม 3 แขวงช่องนนทรี

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ

www.dhipaya.co.th