บริษัท เอ็มดี อินชัวร์ โบรคเกอร์ (วินาศภัย) จำกัด MD INSURE BROKER (NONLIFE) CO.,LTD.

131/3-4 มบ.รื่นฤดี 4 ต.บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130 Tel: 02-040-8434-35

ID Line : @mdbroker

แบบสอบถามประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายที่เกิดจากความบกพร่อง ในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร

1. ชื่อ – สกุล ผู้ขอเอาประกันภัย : ....

ที่อยู่ : .... โทรศัพท์..........................

(ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล กรุณาระบุชื่อ-สกุล ของคณะผู้บริหารของนิติบุคคลที่มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคารแต่ละบุคคลด้วย)

2. ชื่อสถานประกอบการ : ลักษณะธุรกิจ (นอกเหนือจากการเป็นผู้ตรวจสอบอาคาร) :

3. ประวัติการศึกษา :

4. ประเภทของอาคารที่ตรวจสอบ (พร้อมทั้งยกตัวอย่างผลงานการตรวจสอบอาคารในอดีตที่ผ่านมา-ถ้ามี) :

5. ประมาณการรายได้ต่อปี จากการตรวจสอบอาคาร:

6. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้น วันที่ เวลา น. สิ้นสุด วันที่ เวลา 16.30 น.

7. จำนวนเงินจำกัดความรับผิด :

ข้อตกลงคุ้มครอง	ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง	ต่อปี	ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย
ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก	ไม่เกิน 1,000,000.-บาท (สามารถพิจารณาและเพิ่มจำนวนเงินคุ้มครองได้)	ไม่เกิน 2,000,000.-บาท (สามารถพิจารณาและเพิ่มจำนวนเงินคุ้มครองได้)	.... บาท

8. ความรับผิดส่วนแรก บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง

9. ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยประเภทเดียวกันนี้หรือไม่

ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด..

10. ท่านเคยได้รับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน จากความบกพร่องในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ตรวจสอบอาคารหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

....

( )

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

คำเตือน – บริษัทฯ จะแจ้งความคุ้มครองให้กับลูกค้า เมื่อบริษัทฯ ได้รับการชำระเบี้ยแล้วเท่านั้น ขอให้สมาชิกทุกท่านโปรดชำระเบี้ยประกันภัยโดยตรงกับบริษัทฯ โดยโอนเข้ามาที่บัญชีของบริษัทฯ ตามที่บริษัทฯ ได้แจ้งไว้ เท่านั้น อย่าได้ฝากค่าเบี้ยประกันภัยให้กับบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

ชื่อบัญชี บริษัท เอ็มดี อินชัวร์ โบรคเกอร์ (วินาศภัย) จำกัด

1. ธนาคารกรุงเทพ 165-5-74265-6 สาขา รังสิต
2. ธนาคารกสิกรไทย 441-2-37811-9 สาขา คลอง 2 ธัญบุรี
3. ธนาคารกรุงไทย 148-0-30258-9 สาขา รังสิต-นครนายก คลอง 4
4. ธนาคารไทยพาณิชย์ 330-2-63097-3 สาขา คลอง 2 (ธัญบุรี)

ชื่อสมาชิก .... **รหัสสมาชิก MD** .... **โทร** ....

เริ่มใช้ 1 มกราคม 2562