

แบบสอบถามการประกันภัยการเลี้ยงกบทุกชนิด

ชื่อผู้ติดต่อ :

ที่อยู่ปัจจุบัน :

โทรศัพท์ โทรสาร

ชื่อผู้เอาประกันภัย :

ที่อยู่ปัจจุบัน :

สถานที่เอาประกันภัย/ :

สถานที่ตั้งทรัพย์สิน :

ลักษณะธุรกิจ :

ปีที่ก่อตั้ง :

รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

รายละเอียดทรัพย์สิน

ทุนประกันภัย (บาท)

- สิ่งปลูกสร้าง (ยกเว้นรากฐาน) รวมส่วนปรับปรุงต่อเติมอาคาร
- เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่องใช้
- ค่าเช่าจ่ายล่วงหน้า
- สต็อกสินค้า (กฏณาระบุประเภทด้วย)
- อื่น ๆ

ลักษณะการครอบครองอาคาร เจ้าของ ผู้เช่า

สถานที่ใช้เป็น สำนักงาน โรงงาน อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง	จำนวนชั้น	จำนวนคาน/หลัง
ผนัง/กำแพง	<input type="radio"/> คอนกรีต	<input type="radio"/> ไม้ <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
พื้น	<input type="radio"/> คอนกรีต	<input type="radio"/> ไม้ <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
เสา	<input type="radio"/> คอนกรีต	<input type="radio"/> เหล็ก <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
คาน	<input type="radio"/> คอนกรีต	<input type="radio"/> ไม้ <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ระยะห่างจากสิ่งปลูกสร้างอื่น ด้านหน้า ม. สถานที่ใช้เป็น

ด้านหลัง ม. สถานที่ใช้เป็น

ด้านซ้าย ม. สถานที่ใช้เป็น

ด้านขวา ม. สถานที่ใช้เป็น

ชนิดและปริมาณของวัสดุค้ำ/สินค้าสำเร็จรูป

ชนิด	อันตราย	ปริมาณ
.....	<input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี
.....	<input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี
.....	<input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี
.....	<input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี

ระบบดับเพลิงภายใน/ภายนอกสถานที่อาปรกัณภัย

- ไม่มี
- เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ จำนวน เครื่อง
- ท่อน้ำดับเพลิง
- หัวท่อน้ำดับเพลิงซึ่งมีสายสูบลูกขนาดเล็กติดอยู่
- ท่อยื่นน้ำดับเพลิง
- เครื่องสัญญาณแจ้งเพลิงไหม้แบบอัตโนมัติ
- เครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดเคลื่อนที่ได้
- ท่อน้ำดับเพลิงภายนอก
- เครื่องพรมน้ำดับเพลิงแบบอัตโนมัติ
- อื่น ๆ

สถานีดับเพลิงใกล้เคียงที่ใกล้กับสถานที่อาปรกัณภัยมากที่สุด ระยะห่าง กม. ใช้เวลาเดินทาง..... นาที

ทีมฉุกเฉิน และ แผนฉุกเฉิน ไม่มี มี (โปรดระบุระยะเวลาที่มีการซ้อมแผนฉุกเฉิน)

ระบบรักษาความปลอดภัย จำนวนเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เวลาทำงาน.....

ปัจจุบันท่านได้ประกันภัยทรัพย์สินข้างต้นไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่

- ไม่มี มี (ถ้ามีโปรดระบุ)

ประเภทการประกัน
บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
บริษัท..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

ประวัติความเสียหายทุกประเภท ไม่มี มี (กรุณาระบุรายละเอียด)
(ในรอบ 3-5 ปี ที่ผ่านมา)

ปีที่เกิดความเสียหาย	ลักษณะการเกิดเหตุ	จำนวน (บาท)

บริษัทประกันภัยเคยปฏิเสธการขอเอาประกันภัยของท่านหรือไม่

- ไม่เคย เคย เพราะเหตุใด.....

ท่านเคยได้รับการเพิ่มเติมเงื่อนไขพิเศษจากบริษัทรับประกันภัยหรือไม่

- ไม่เคย เคย (โปรดระบุเหตุผลและรายละเอียดของเงื่อนไขพิเศษ)

.....

ท่านต้องการความคุ้มครองความเสี่ยงภัยใดเป็นพิเศษหรือไม่

- ไม่ต้องการ ต้องการ (โปรดระบุรายละเอียด).....

Special Note :

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ :

ผู้บันทึก ชื่อ :

ตำแหน่ง :

ตำแหน่ง :

วันที่ :

วันที่ :