

คำขอเอาประกันภัยธุรกิจขนาดย่อม
Application form of NKI S.Business

1. ชื่อนามสกุล
- สถานที่ติดต่อ เลขที่หมู่ตรอก/ซอย
- ถนนแขวง/ตำบล
- เขต/อำเภอจังหวัด
- รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์
2. สถานที่ตั้งเพื่อเอาประกันภัย
-
-
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี
- เริ่มวันที่/...../..... เวลา 16.00 น.
- สิ้นสุดวันที่/...../..... เวลา 16.00 น.
4. สถานะการครอบครองอาคาร เจ้าของ ผู้เช่า
5. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย
- ฝาผนังด้านนอกเป็น ก่ออิฐ ไม้ ก่ออิฐ/ไม้
- พื้นชั้นบนเป็น คอนกรีต ไม้
- โครงหลังคาเป็น คอนกรีต เหล็ก ไม้
- หลังคาเป็น ดาดฟ้า กระเบื้อง สังกะสี
- จำนวนชั้น ชั้น จำนวนคูหา /หรือหลัง
- พื้นที่ภายใน ตรม.
- สถานที่ใช้เป็น

ทรัพย์สินและจำนวนเงินที่ขอเอาประกันภัย	
จำนวนเงินเอาประกันภัยหมวดที่ 1 ข้อ 1.1	
สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมรากฐาน) บาท
เฟอร์นิเจอร์ สิ่งตกแต่งติดตั้งเครื่องใช้ ฯลฯ บาท
สต็อกสินค้า(ระบุประเภท) บาท
เครื่องจักร เครื่องมือที่ใช้ประกอบกิจการ บาท
รวมทุนประกันภัยทั้งสิ้นบาท
กรอกรายละเอียดในส่วนนี้เฉพาะผู้เอาประกันภัยที่ต้องการเพิ่มความคุ้มครองเท่านั้น	
จำนวนเงินเอาประกันภัยเพิ่มเติม หมวดที่ 2 ข้อ 2.1 บาท
จำนวนเงินเอาประกันภัยเพิ่มเติม หมวดที่ 3 ข้อ 3.1 บาท
เบี้ยประกันภัยรวมทั้งสิ้น บาท

ลงรายชื่อผู้เอาประกันภัย

วันที่/...../.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย: โปรดตอบคำถามตามความจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

NOTES FROM THE OFFICE OF INSURANCE COMMISSION

IMPORTANT NOTE PURSUANT TO: ARTICLE 865 OF THE CIVIL & COMMERCIAL CODES, YOU ARE TO DISCLOSE IN THIS PROPOSAL FORM, FULLY AND FAITHFULLY, ALL THE FACTS WHICH YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE THE POLICY ISSUED HERE UNDER MAY BE VOID.



สำนักงานบริการลูกค้า : Customer Service Center
90/3-6 ชั้น 1 อาคารสารธรณี
ถ.สาทรเหนือ แขวงสาทร เขตสีลม กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ 0 26367 900 ต่อ 2341-2345, 02636 7977
โทรสาร 0 2636 7771 e-mail : customerservice@navakij.co.th

Application Form
S-BUSINESS Package

NameLast Name

Contact Address NoMooSoi

StreetDistrict

ProvincePostal Code

Tel

Insured Location : Situate

.....

.....

Coverage term of one year

From :/...../..... (At 4.00 PM)

(DD/MM/YY)

To :/..... /..... (At 4.00 PM)

(DD/MM/YY)

Status : As Owner As Tenant

Description of Building insured or Containing the Property Insured

External Wall Brick Wood Brick / Wood

Upper Floor Concrete Wood

Roof Beam Concrete Metal Wood

Roof Concrete / Roof Deck Tiles Galvanized Iron

No. of Storey No. of or Building

Total Internal Area.....M

Occupancy

Property and Sum Insured	
SECTION I : Item 1.1	
Building (excluding foundation)	Baht.....
Furniture , Fixture, Fitting etc.	Baht
Stock of Raw Material, Finished Goods etc.	Baht
Machinery, Equipment and Others	Baht
Total Sum Insured	Baht
For insured requiring an increment of the sum insured	
Additional Sum Insured 2. SECTION II : Item 2.1	Baht
Additional Sum Insured 2. SECTION III : Item 3.1	Baht

Total Premium	Baht
---------------	------------

Signature of the insured

Date...../...../.....

Agent Broker License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย: โปรดตอบคำถามตามความจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

NOTES FROM THE OFFICE OF INSURANCE COMISSION

IMPORTANT NOTE PURSUANT TO: ARTICLE 865 OF THE CIVIL & COMMERCIAL CODES, YOU ARE TO DISCLOSE IN THIS PROPOSAL FORM, FULLY AND FAITHFULLY, ALL THE FACTS WHICH YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE THE POLICY ISSUED HERE UNDER MAY BE VOID.

