

คำขอเอาประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายของสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

**Application form of Third Party Liability Insurance for Gasoline Station Insurance**

1. ผู้เอาประกันภัย

ชื่อ : .....

ที่อยู่ : .....

โทรศัพท์ : .....

2. สถานที่ตั้งของสถานีบริการ

.....

3. ประเภทของสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

ประเภท ก.

ประเภท ข.

ประเภท ค.

ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ...../...../..... เวลา.....น.

4. ลักษณะกิจการหรือธุรกิจ

ในสถานประกอบการกิจการของท่านเฉพาะบริเวณตามผังที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 มีการประกอบกิจการประเภทอื่น นอกเหนือจากกิจการที่ระบุไว้ข้างต้นหรือไม่

ไม่มี

มี โปรดระบุรายละเอียด.....

.....

(.....)

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย

ตัวแทน

นายหน้าประกันภัย

...../...../.....

ใบอนุญาตเลขที่.....

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.**