



คปท.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย(คปท.)

คำสั่งนายทะเบียน

ที่ ๗๖ /๒๕๖๔

เรื่อง ให้ใช้แบบและข้อความ ตารางกรมธรรม์ประกันภัย และใบคำขอเอาประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัย
ธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย)

เพื่อให้ตารางกรมธรรม์ประกันภัย และใบคำขอเอาประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย) เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ นายทะเบียนจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำสั่งนี้เรียกว่า “คำสั่งนายทะเบียน ที่ ๗๖ /๒๕๖๔ เรื่อง ให้ใช้แบบและข้อความ ตารางกรมธรรม์ประกันภัย และใบคำขอเอาประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย)”

ข้อ ๒ คำสั่งนี้ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ตารางกรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย) ตามหนังสือที่ พณ ๐๕๐๘/๔๕๕ ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๔๙

(๒) ใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย) ที่นายทะเบียนเคยได้ให้ความเห็นชอบไว้ก่อนที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๔ ให้ใช้แบบและข้อความ ตารางกรมธรรม์ประกันภัย และใบคำขอเอาประกันภัย สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย) ที่แนบท้ายคำสั่งนี้

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสุทธิพล ทวีชัยการ)

เลขาธิการ

คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

นายทะเบียน

(ชื่อ - ที่อยู่บริษัทประกันภัย)

กรมธรรม์ประกันภัยธุรกิจหยุดชะงัก (เนื่องจากภัยที่เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย)

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE							
รหัส : CODE	ต่ออายุ () Renewal	ประกันใหม่ () New Business	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No.				
1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address ชื่อ Name ที่อยู่ Address		สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย Location of Property Insured อำเภอ จังหวัด บล็อก Amphoe Changwat Block					
2. ระยะเวลาประกันภัย Period of Insurance		เริ่มวันที่ From	เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ at 4.30 p.m. to เวลา 16.30 น. at 4.30 p.m.				
3. จำนวนเงินเอาประกันภัย / กำไรขั้นต้นโดยประมาณทั้งสิ้นตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ Sum Insured / Total Specification Estimated Gross Profit under this policy			บาท Baht	อัตราเบี้ยประกันภัย Premium Rate			
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	บาท Baht	อากรแสตมป์ Stamp Duty	บาท Baht	ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat	บาท Baht	รวม Total	บาท Baht
4. จำนวนเงินเอาประกันภัย / กำไรขั้นต้นโดยประมาณตามข้อกำหนดความคุ้มครองเฉพาะ Sum Insured / Estimated Gross Profit by the Specification							
รายการที่ Item No.	รายละเอียด Details					จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured	
1	GROSS PROFIT						
5. ระยะเวลาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนสูงสุด Maximum Indemnity Period				เดือน Month (s)			
6. ความเสียหายส่วนแรก / ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง : Deductible / Time Excess							
7. จำนวนเงินเอาประกันภัย และ บริษัทประกันภัยร่วม Amount of Co-Insurance & Co-Insurers							
8. สถานที่ใช้เป็น Occupancy		รหัสภัย Risk Exp. Code			ชั้นของสิ่งปลูกสร้าง Class of construction		
9. กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีเอกสารแนบท้าย Clauses and / or warranties attached							
10. วันที่สัญญาประกันภัย Agreement made on				วันที่กรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on			
<input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง Direct	<input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent	<input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย Broker	ใบอนุญาตเลขที่..... License No.				

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัท ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

As evidence, the Company has caused this Policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its Office.

ชำระอากร

กรรมการ - Director

กรรมการ - Director

ผู้รับมอบอำนาจ - Authorized Signature

<p>10. สถานที่ตั้งที่ขอเอาประกันภัยเคย หรือกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินคดีฟ้องร้องในกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือฟ้องขับไล่อยู่หรือไม่ Has/is the Location Insured ever undergone or undergoing any legal proceedings in respect of land rights or eviction? <input type="checkbox"/> ไม่เคย/ไม่ใช่ (Never/No) <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดให้รายละเอียด (Yes, please give details)</p>
<p>11. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากธุรกิจหยุดชะงักหรือภัยอื่น ๆ ต่อสถานที่ที่ขอเอาประกันภัยนี้หรือไม่ ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด (During the past 5 years, have you ever sustained any loss or damage due to business interruption or any other peril against the location which is proposed to insure? If so, please give details.)</p>
<p>12. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัย บอกลีกสัญญาประกันภัย หรือปฏิเสธการต่ออายุประกันอัคคีภัย ประกันภัยความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือประกันภัยธุรกิจหยุดชะงักหรือไม่ (Has any Insurance Company ever declined to insure you against Fire, Accidental Damage (Property), or Business Interruption Insurance, or cancelled or refused to renew such insurance?) <input type="checkbox"/> ไม่เคย(Never) <input type="checkbox"/> เคย (Yes) ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุรายละเอียด (If yes, please state the name of Insurance Company and give details)</p>
<p>13. งบการเงินที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบบัญชี - ย้อนหลัง 3 ปี (Audited Annual Report - the last 3 years) <input type="checkbox"/> มี (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่มี โปรดระบุเหตุผล (No, please state reasons)</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

I hereby certify the above statement and understand the coverage afforded under the insurance policy's agreement and conditions.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม การประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date:

ลงชื่อ โดย(Signed by):.....

()

ตำแหน่ง (Company's position):.....

ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Notice of Office of Insurance Commission (OIC)

The Insured is obliged to answer all of the above questions truly. Non-disclosure of any facts or false statements by the Insured will cause this insurance contract voidable and the Insurance Company has its right to rescind the contract under the "Civil and Commercial Law" code 865