

อุ่นใจ ปลอดภัย กับประกันภัยรั่วแก๊ส

การประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายจากภัยอันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3

ตามพระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง สำหรับสถานที่เก็บรักษาก๊าซปิโตรเลียมเหลวประเภทร้านจำหน่าย ลักษณะที่ 2

- คุ้มครองการเสียชีวิต หรือความบาดเจ็บต่อร่างกายหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือความเจ็บป่วยของบุคคลภายนอก
- คุ้มครองความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก
- เหมาะสำหรับผู้เป็นเจ้าของกิจการร้านจำหน่ายก๊าซปิโตรเลียมเหลว
- เบี้ยเฉลี่ยเพียงวันละ 9.56 บาท เท่านั้น



ทรัพย์สินที่เอาประกัน/วัตถุประสงค์เอาประกัน

ทรัพย์สิน และ/หรือชีวิตร่างกายของบุคคลที่สาม

ความคุ้มครองและจำนวนเงินจำกัดความรับผิด

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด
1. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงชดใช้ 200,000 บาทต่อคน	ทั้งนี้ในกรณี ข้อ 1 และ 2 รวมกันไม่เกิน 200,000 บาทต่อคน
2. ค่ารักษาพยาบาลที่ได้ชดใช้ตามความเสียหายที่แท้จริง แต่ไม่เกิน 200,000 บาทต่อคน	
3. ความเสียหายต่อทรัพย์สินของผู้ได้รับความเสียหาย	ชดใช้ตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยตามประเภทกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมก๊าซปิโตรเลียมเหลว
ความเสียหายต่อทรัพย์สินตามข้อ 1, 2 และ 3 รวมกันไม่เกิน	
(ก) ที่ไม่ตั้งอยู่ในตึกแถวหรือห้องแถว จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท/ครั้ง หรือ	
(ข) ที่ตั้งอยู่ในตึกแถวหรือห้องแถว จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท/ครั้ง	

อัตราเบี้ยประกันภัย

(หน่วย : บาท/ปี)

ข้อตกลงคุ้มครอง	เบี้ยสุทธิ	เบี้ยรวมภาษีและอากร
(ก) ที่ไม่ตั้งอยู่ในตึกแถวหรือห้องแถว จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท/ครั้ง	3,250	3,491.41
(ข) ที่ตั้งอยู่ในตึกแถวหรือห้องแถว จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท/ครั้ง	3,750	4,028.55

เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนนิติบุคคล/ หจก.
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ
5. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์

*เอกสารนี้เป็นเพียงการสรุปผลการคุ้มครองโดยสังเขป และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ ทั้งนี้เงื่อนไขและความคุ้มครองอย่างสมบูรณ์จะถูกระบุในกรมธรรม์ที่ท่านซื้อไว้เท่านั้น

ตามพระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง สำหรับสถานที่เก็บรักษาก๊าซปิโตรเลียมเหลวประเภทร้านจำหน่าย ลักษณะที่ 2

1. ผู้ขอเอาประกันภัย (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล
 เลขที่บัตรประชาชน
 ที่อยู่
 รหัสไปรษณีย์ มือถือ
 ผู้ขอเอาประกันภัยเป็น เจ้าของ ไม่ได้เป็นเจ้าของ (เกี่ยวข้องเป็น)

2. ชื่อสถานประกอบการ
 สถานที่ตั้งร้านจำหน่าย
 รหัสไปรษณีย์ โทร.
 ลักษณะกิจการหรือธุรกิจ (ก) ที่ไม่ตั้งอยู่ในตึกแถวหรือห้องแถว จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท/ครั้ง
 (ข) ที่ตั้งอยู่ในตึกแถวหรือห้องแถว จำนวนเงินเอาประกันภัย 1,500,000 บาท/ครั้ง
 เลขที่ใบอนุญาต..... วันที่ออกใบอนุญาต วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ

3. ลักษณะกิจการหรือธุรกิจอื่น ๆ
 ในการประกอบกิจการของท่านเฉพาะบริเวณแนวเขตที่ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ 3 ส่วนที่เกี่ยวกับการประกอบกิจการควบคุมก๊าซปิโตรเลียมเหลว มีการประกอบกิจการประเภทอื่นนอกเหนือจากกิจการที่ระบุไว้ข้างต้นหรือไม่ เช่น ร้านอาหาร เครื่องดื่ม บิมน้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ ฯลฯ
 ไม่มี มี (โปรดระบุโดยละเอียด)

4. ระยะเวลาที่ขอเอาประกันภัย
 เริ่มต้น วันที่ เวลา น. สิ้นสุด วันที่ เวลา 16.30 น.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทฯ ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

HELPOINT

0 2209 3299

FAX SERVICE 1800 222 123 **WS**

.....
 (.....)
 ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ความคุ้มครองนี้มีผลบังคับใช้ เมื่อข้อมูลในแบบฟอร์มการลงทะเบียนที่ถูกต้องสมบูรณ์ ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากบริษัทฯ แล้ว

ชื่อ-สกุลตัวแทน ที่อยู่
 โทรศัพท์มือถือ (เพื่อส่ง SMS ตอบรับงาน)
การจัดส่งกรมธรรม์ ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย ที่อยู่ตัวแทน
รหัสตัวแทนของไทยไฟพลอย รหัสตัวแทน ขอเปิดรหัส (แบบแบบฟอร์มเปิดรหัส)

ค่าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
 ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมิให้สัญญาคุ้มครองเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้