

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252  
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252  
 295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500  
 Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย					
ที่อยู่					
1) สถานที่ติดตั้งกระจก					
2) สถานที่ตั้งกล่าวใช้ประกอบธุรกิจ					
3) ผู้ขอเอาประกันภัยเป็น <input type="checkbox"/> เจ้าของสถานที่ <input type="checkbox"/> ผู้เช่าสถานที่ <input type="checkbox"/> กรณารายละเอียดการเช่า					
4) ประเภทของกระจกที่ขอเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> กระจกใส (แตกปากลาม) <input type="checkbox"/> กระจกเทมเปอร์ (แตกเม็ดข้าวโพด) <input type="checkbox"/> กระจกลามิเนต (แตกใยแมงมุม)					
มูลค่าทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย					
<input type="checkbox"/> ราคากระจก.....บาท					
<input type="checkbox"/> รวมราคาโครงหรือกรอบ.....บาท					
<input type="checkbox"/> รวมราคาสิ่งค้ำยันหรือตัวอักษรบนแผ่นกระจก.....บาท					
<input type="checkbox"/> รวมค่าแรงติดตั้ง.....บาท					
รวมทุนประกันภัยทั้งสิ้น.....บาท					
ระยะเวลาที่ขอเอาประกันภัย..... เริ่มต้นวันที่.....เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา 12.00 น.					
ปัจจุบันมีกระจกแตกหรือเสียหาย หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ตำแหน่งที่ตั้งของกระจกแตก..... และขนาด					
.....					
ค่าเปลี่ยนกระจก ประมาณ.....					
5) ท่านเคยเอาประกันภัยกระจกมาก่อนหรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทที่เคยรับประกันภัย					
6) เคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัยกระจก หรือเคยถูกปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยกระจก หรือเพิ่มเบี้ยประกันภัย หรือ ไม่					
ตำแหน่งที่ตั้งของกระจก	ขนาดของกระจก		ให้แจ้งด้วยว่า เป็นกระจกเรียบหรืออื่นๆ	ราคากระจก	ราคาโครงหรือกรอบรวม ค่าแรงติดตั้ง
	สูง	กว้าง			
<p>หมายเหตุ ในกรณีที่เกิดความเสียหายต่อ ใบบค้ำขอเอาประกันภัยสำหรับกระจก กระจกโดยไม่ระบุประเภทกระจกไว้ บริษัทจะสันนิษฐานเบื้องต้นว่าเป็น กระจกแผ่นเรียบ ชัดมัน นอกจากจะระบุไว้ในใบบค้ำขอเอาประกันภัยเป็นอย่างอื่น</p> <p>สำหรับตัวหนังสือ หรือสิ่งประดับตกแต่งบนกระจกจะถือว่าไม่รวมอยู่ในการประกันภัยนี้ นอกจากจะระบุไว้ชัดเจนในใบบค้ำขอเอาประกันภัย</p>					

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอประกันภัยกับบริษัท ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยประเภทนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่างๆ ข้างบนนี้ถูกต้อง และสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ใบบค้ำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท การประกันภัยนี้จะไม่ผลบังคับกับบริษัทซึ่งไม่ได้ตกลงรับประกันภัยตามใบบค้ำขอเอาประกันภัยนี้

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252  
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252  
 295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500  
 Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ตัวแทน / นายหน้าประกันภัย รายนี้.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

วันที่.....

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงการคลัง**

ผู้ขอเอาประกันภัยต้องตอบคำถามในใบคำขอเอาประกันภัยตรงตามความเป็นจริงทุกประการ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

