



บริษัท แอกซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
AXA Insurance Public Company Limited  
อาคารศูนย์การค้าพาร์ค ชั้น 23 116/67 ถนนพระราม 4  
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10120  
23 Floor, Lumpini Tower, 116/67 Rama 4 Road,  
Thungmahavek, Sathon, Bangkok 10120  
Tel. 0-2678-7400, 0-2285-6385 Fax : 0-2285-6383  
ประกันภัย โทร. 911  
www.axa.co.th

คำขอเอาประกันภัยสมาร์ทแพลน  
SmartPlan Insurance Application Form

รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย / Details of the Applicant

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / ผู้ประกอบการ : Name of Applicant / Proprietor			
ชื่อสถานประกอบการ : Name of Outlet			
ที่อยู่ : Address		เมือง : City	รหัสไปรษณีย์ : Postcode
หมายเลขโทรศัพท์ : Telephone No.	บ้าน : Home	สำนักงาน : Office	มือถือ : Mobile
ประเภทธุรกิจ / กิจการค้า : Type of Business / Trade			

รายละเอียดของการประกันภัย / Details of Insurance

สถานที่เอาประกันภัย : Location of Risk			
ระยะเวลาขอเอาประกันภัย Period of Insurance	เริ่มต้นวันที่ : From	เวลา 12.00 น. at 12.00 hours	สิ้นสุดวันที่ : To
			เวลา 12.00 น. (1 ปี) at 12.00 hours (1 year)
แผนประกันภัยที่ต้องการ Insurance Option Selected	<input type="checkbox"/> แผน 1 Option 1	<input type="checkbox"/> แผน 2 Option 2	<input type="checkbox"/> แผน 3 Option 3
			<input type="checkbox"/> แผน 4 Option 4
ต้องการเพิ่มจำนวนเงินเอาประกันภัยสำหรับข้อตกลงคุ้มครองส่วนที่ 1 เป็น : I / we want to increase the sum Insured for Section 1 to be			ไม่เกิน 20 ล้านบาท (Max. 20 Millions Baht)
ทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Property to be insured	<input type="checkbox"/> 4.1 อาคาร (ไม่รวมรากฐาน) Building (excluding foundation)	<input type="checkbox"/> 4.2 ทรัพย์สินภายในอาคาร (ไม่รวมสต็อกสินค้า) Contents (excluding stock)	<input type="checkbox"/> 4.3 สต็อกสินค้า Stocks
	<input type="checkbox"/> 4.4 อื่นๆ โปรดระบุ : Other, please specify	<input type="checkbox"/> 4.1, 4.2, 4.3 และ 4.4 รวมกัน 4.1, 4.2, 4.3 & 4.4 combined	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ : Others, please specify
ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง Type of Construction	<input type="checkbox"/> ชั้นเยี่ยม โดยไม่มีวัสดุที่ติดไฟง่าย Superior with no combustible materials	ปีที่สร้าง : Year built	จำนวนชั้น : No. of floors
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ : Others, please specify		
ท่านครอบครองสถานที่เอาประกันภัยในฐานะ You occupy the premises as	<input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของ Owner	<input type="checkbox"/> เป็นผู้เช่า Tenant	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ : Others, please specify
ระบบป้องกันภัย Security System	<input type="checkbox"/> สัญญาณเตือนเหตุไฟไหม้ Fire Alarm	<input type="checkbox"/> สัญญาณเตือนโจรกรรม Burglary	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ : Others, please specify
ชื่อสถาบันการเงินหรือบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทรัพย์สินที่เอาประกันภัย : Name of Financial Institution or person with insurable interests in the property insured			
ทรัพย์สินที่เอาประกันภัยได้รับการดูแลและซ่อมแซมอยู่ในสภาพดี The property insured is well maintained and in good condition		<input type="checkbox"/> ใช่ Yes	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ No
ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทรัพย์สินที่ท่านจะเอาประกัน เคยได้รับความเสียหายหรือสูญหายหรือไม่ Was there any loss or damage to your property in the past 5 years ?		<input type="checkbox"/> เคย Yes	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No
ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด : If yes, please give details			
ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านได้มีประกันอัคคีภัยหรือความคุ้มครองประเภทอื่นไว้หรือไม่ Is your property currently insured against fire or any other coverage ?		<input type="checkbox"/> มี Yes	<input type="checkbox"/> ไม่มี No
ถ้ามี กรุณาระบุ If yes, please specify	<input type="checkbox"/> อาคารไม่รวมรากฐาน : Building (excluding foundation)	บาท Baht	<input type="checkbox"/> สต็อก : Stocks
	<input type="checkbox"/> เฟอร์นิเจอร์, เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่องใช้สำนักงาน : Furniture, fixture, fitting and office equipment	บาท Baht	รวม : Total
			บาท Baht

# รายละเอียดของการประกันภัย / Details of Insurance

ชื่อบริษัทประกันภัย :

Name of insurance company

ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยหรือถูกบอกเลิกสัญญาหรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม  
สำหรับการประกันดังกล่าวหรือไม่

Has any proposal or renewal been declined, withdrawn or additional premium imposed for such insurance ?

เคย  
Yes

ไม่เคย  
No

ถ้าเคย โปรดระบุสาเหตุ และชื่อบริษัทประกันภัย :

If yes, please specify details and name of insurance company

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยแถลงข้างต้นเป็นความจริงถูกต้องสมบูรณ์ และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ และทราบว่า การประกันภัยนี้  
จะไม่มีผลบังคับจนกว่าทางบริษัทฯ จะยอมรับใบคำขอเอาประกันภัยฉบับนี้แล้ว

I hereby warrant that the declarations herein are true and being a part of the insurance contract between me and the company, and understand that this insurance will not  
commence until the application is accepted by the company.

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย : \_\_\_\_\_  
Applicant's Signature ( )

วันที่ :     /     /  
Date (วัน/เดือน/ปี dd/mm/yy)

ตัวแทน / Agent

นายหน้าประกันภัย / Broker ใบอนุญาตเลขที่ / License No. \_\_\_\_\_

คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

โปรดตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้น บริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์  
มาตรา 865

Reminder of the Insurance Department, Ministry of Commerce

Please answer to all questions above truthfully otherwise the company may have causes to deny liability under the policy per  
section 865 of the Civil and Commercial Code.