



เอกสารประกอบการพิจารณาการรับประกันภัยผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล)

1. แบบฟอร์มซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วน (ตัวบรรจงหรือพิมพ์) เพื่อการพิจารณารับประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล) และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย พร้อมผู้มีอำนาจลงนามและประทับตรานิติบุคคล
2. สำเนาหนังสือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทนิติบุคคลจากสภาวิชาชีพ (สภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก)
3. สำเนาหนังสือที่ได้รับแจ้งให้จัดส่งสัญญากรมธรรม์ประกันภัย จาก คณะกรรมการควบคุมอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง
4. สำเนาเอกสารแสดงการผ่านการอบรมหลักสูตร "ผู้ตรวจสอบอาคาร" จากสถาบันที่กรมโยธาฯ รับรอง (ให้ยื่นทุกราย)
5. สำเนาใบ ภ.พ.20 และหนังสือรับรองบริษัท
6. สำเนางบการเงินย้อนหลัง 3 ปี (ถ้ามี)

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารทุกฉบับกรุณาให้ผู้มีอำนาจลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล เพื่อรับรองสำเนาถูกต้อง



ข้อมูลเพื่อการพิจารณารับประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายฯ ในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร (ประเภทนิติบุคคล)

1. ชื่อนิติบุคคล ผู้เอาประกันภัย
ชื่อนิติบุคคล (ภาษาอังกฤษ)
วันจดทะเบียนก่อตั้ง.....เลขทะเบียน.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
ทุนประกันภัย.....บาท ทุนชำระแล้ว.....บาท จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน
เงินทุนหมุนเวียนในกิจการ.....บาท วงเงินสินเชื่อใช้ประกอบกิจการ.....บาท
ผลประกอบการในรอบบัญชีของนิติบุคคล (ย้อนหลัง 3 ปี) บาท...../...../.....
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทนิติบุคคล จาก.....เมื่อ.....เลขที่.....
2. ที่ตั้งของสถานประกอบการ (สำนักงานใหญ่) เลขที่ หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทร..... แฟกซ์..... Email Address.....

3. ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา นิติบุคคลของท่านเคยมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือมีการควบรวมกับนิติบุคคลอื่นหรือไม่

เคย (โปรดให้รายละเอียด)

ไม่เคย

รายละเอียดพนักงานหรือลูกจ้างของนิติบุคคล ผู้บริหาร/หุ้นส่วน จำนวนคน
ผู้ตรวจสอบอาคาร (ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบ) จำนวนคน
ผู้ช่วยในทีมงานตรวจสอบของผู้ตรวจสอบอาคาร จำนวนคน
วิศวกรที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวนคน
สถาปนิกที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวนคน
พนักงานตำแหน่งอื่นๆ จำนวนคน

นิติบุคคลของท่านจะมีการหรือแผนการมอบหมายงาน บางส่วนหรือทั้งหมดให้นิติบุคคลอื่นหรือผู้รับจ้างอิสระอื่นๆ

มี ไม่มี

ถ้าตอบว่ามี (กรุณาให้รายละเอียดประเภทลักษณะงาน และสัดส่วนของค่าจ้างเทียบกับรายได้ในงานนั้นๆ กับนิติบุคคลท่าน)

นิติบุคคลท่านมีแผนการมอบหมายหน้าที่บางส่วนหรือทั้งหมดในการจัดหางานตรวจสอบหรือรับงานตรวจสอบอาคารจากนายหน้า หรือผู้อื่นหรือไม่

มี ไม่มี

ถ้าตอบว่ามี (กรุณาให้รายละเอียด)



JP insurance

4. รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคารหรือมีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (ให้แจ้งรายละเอียดทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง) หากไม่พอให้ใช้ใบต่อ (๒)

4.1. ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน/เดือน/ปีเกิด สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่

ตำแหน่ง ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขทะเบียน

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก (ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน) เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน

ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... แฟกซ์..... Email Address.....

5. เป้าหมายประมาณการ ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพผู้ตรวจสอบอาคารภายใน 3 ปี ในนามของนิติบุคคลผู้เอาระกันภัย

ปี 25 จำนวนโครงการหรืออาคาร ประมาณการรายรับ บาท

ปี 25 จำนวนโครงการหรืออาคาร ประมาณการรายรับ บาท

ปี 25 จำนวนโครงการหรืออาคาร ประมาณการรายรับ บาท

ประเภทของอาคารที่นิติบุคคลมีแผนการตรวจสอบภายใน 3 ปีนี้	ปี 25	ปี 25	ปี 25
อาคารสูง (%)			
อาคารขนาดใหญ่พิเศษ (%)			
อาคารชุมชนคน (%)			
โรงแรม (%)			
สถาบันบริการตามกฎหมาย (%)			
อาคารชุดหรืออาคารอยู่อาศัยรวม (%)			
อาคารโรงงาน (%)			
ป้ายหรือสิ่งก่อสร้างขึ้นสำหรับติดตั้ง (%)			

นิติบุคคลข้าพเจ้าต้องส่งบุคลากรประจำปีทุกๆ ปี ให้ บริษัท เจพี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย เพื่อคำนวณอัตราเบี้ยประกันภัยประเภทนิติบุคคลตามเงื่อนไขในการรับประกัน



JP insurance

6. รายชื่อพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจอาคาร (ให้แจ้งทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง) หากไม่พอให้ใช้ใบต่อ(๓)

6.1. ชื่อ-สกุล เพศ.....อายุปี.....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ออกโดยเมื่อวันที่

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก

(ชื่อสถาบัน).....เมื่อวันที่/เดือน/ปี และได้สอบผ่านการวัดผลภาค

วิชาการ จาก.....เมื่อวันที่/เดือน/ปีและข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน

การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

6.2. ชื่อ-สกุล เพศ.....อายุปี.....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ออกโดยเมื่อวันที่

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก

(ชื่อสถาบัน).....เมื่อวันที่/เดือน/ปี และได้สอบผ่านการวัดผลภาค

วิชาการ จาก.....เมื่อวันที่/เดือน/ปีและข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน

การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน

รายละเอียดข้างต้นนิติบุคคลข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ บริษัท เจพี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เสนออัตราเบี้ยประกันภัย โดยมี ความคุ้มครอง

ก) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือ ความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก โดยอุบัติเหตุขณะที่ผู้เอาประกันภัยทำ การตรวจสอบอาคาร

ข) ความสูญเสียต่อร่างกาย และ/หรือ ความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอกที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้เอา ประกันภัยในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบตามกฎหมายในฐานะผู้ตรวจสอบอาคาร



JP insurance

ใบต่อสำหรับรายชื่อกรรมการหรือผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลของผู้เอาประกันภัย (๒)

รายละเอียดของกรรมการผู้จัดการ, กรรมการหรือผู้บริหารตำแหน่งอื่นที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลในการตรวจสอบอาคารหรือมีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (ให้แจ้งรายละเอียดทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง)

4.2. ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน/เดือน/ปีเกิด สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก

(ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน) เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... แฟกซ์..... Email Address.....

4.3. ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว อื่นๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน/เดือน/ปีเกิด สถานะ โสด สมรส หม้าย หย่า

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่

ตำแหน่ง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขทะเบียน.....

ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสภาพอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก

(ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน) เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และได้สอบผ่านการวัดผลภาควิชาการจาก เมื่อวันที่/เดือน/ปี.....

และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจอาคารมาก่อน

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน) เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... แฟกซ์..... Email Address.....



JP insurance

ใบต่อสำหรับรายชื่อพนักงานหรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจอาคาร (ให้แจ้งทุกคนและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง) (๓)

- 6.3. ชื่อ-สกุล เพศ.....อายุปี.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขา เลขทะเบียน.....
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี และได้สอบผ่านการวัดผลภาค
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน
- 6.4. ชื่อ-สกุล เพศ.....อายุปี.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขา เลขทะเบียน.....
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี และได้สอบผ่านการวัดผลภาค
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน
- 6.5. ชื่อ-สกุล เพศ.....อายุปี.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ออกโดย เมื่อวันที่
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขา เลขทะเบียน.....
ได้ผ่านการอบรมและรับรองผลหลักสูตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบอาคารและอุปกรณ์ประกอบของอาคารจาก
(ชื่อสถาบัน)..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี และได้สอบผ่านการวัดผลภาค
วิชาการ จาก..... เมื่อวันที่/เดือน/ปี และข้าพเจ้าไม่เคยถูกเพิกถอน
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคารมาก่อน



JP insurance

โดยมีจำนวนแผนประกันภัย (บังคับตามกฎหมายขั้นต่ำ) ดังนี้.-

- ผู้เอาประกันภัย : ผู้ที่ได้รับหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบอาคาร
- ทุนประกันภัยตามกฎหมายกำหนด : 1,000,000.00 บาท ต่อครั้ง
2,000,000.00 บาท ต่อปี
- ระยะเวลาเอาประกันภัย : 3 ปี (ตามกฎหมายกำหนด)
- เบี้ยประกันภัย : ตามรายละเอียดดังนี้

ประเภท	เบี้ยสุทธิ	อากร	ภาษี	เบี้ยรวมภาษีอากร	ส่วนลด 15 %	เบี้ยประกันภัย
ประเภทนิติบุคคล	20,050.00	81.00	1,409.17	21,540.17	3,007.50	18,532.67

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :

- ฝ่ายรับประกันภัยทั่วไป
E-mail : uwnonmotor@jpinsurance.co.th
โทรศัพท์ 0 2290 0555 ต่อ 4201-4205
- ฝ่ายพาณิชย์และพันธมิตรธุรกิจ
E-mail : marketing@jpinsurance.co.th
โทรศัพท์ 0 2290 0555 ต่อ 7101-7104

ขอรับรองว่าค่าแถลงข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

(ประทับตรานิติบุคคล)