



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

ใบคำขอเอาประกันภัยอากาศยานที่ควบคุมการบินจากภายนอก

APPLICATION FOR REMOTELY PILOTED AIRCRAFT SYSTEM INSURANCE

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย Prospective Insured

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (ผู้ถือกรรมสิทธิ์หรือผู้เป็นเจ้าของ) _____

Insured Name (including any subsidiary/affiliated companies who may operate the UAV)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง / ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ _____

Identification Card No. / Passport No. / Juristic Person Registration No.

ที่อยู่ _____

Address

โทรศัพท์ _____

Telephone

โทรศัพท์มือถือ _____

Mobile Phone

อีเมล _____

Email

รายละเอียดเกี่ยวกับอากาศยานที่ควบคุมการบินจากภายนอก The Insured RPAS

ยี่ห้อ _____

Make

แบบ/รุ่น _____

Model

ปี _____

Year

น้ำหนัก (กก.) _____

Weight (KG.)

หมายเลขประจำเครื่อง S/N _____

Serial Number of UAV

ประเภทการใช้งาน _____

Purpose of Use

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้บังคับอากาศยานที่ควบคุมการบินจากภายนอก Pilots(s) Information

1. ชื่อ-นามสกุล _____

Pilot Name

วัน/เดือน/ปีเกิด _____

Date of Birth

2. ชื่อ-นามสกุล _____

Pilot Name

วัน/เดือน/ปีเกิด _____

Date of Birth

3. ชื่อ-นามสกุล _____

Pilot Name

วัน/เดือน/ปีเกิด _____

Date of Birth

4. ชื่อ-นามสกุล _____

Pilot Name

วัน/เดือน/ปีเกิด _____

Date of Birth

รายละเอียดเกี่ยวกับประกันภัยอากาศยานที่ควบคุมการบินจากภายนอก Insurance Requirement

ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ _____

Annual policy with effective as from

แผนกรมธรรม์ที่ต้องการเอาประกันภัย _____

Insurance package

แผน 1

Package 1

แผน 2

Package 2

แผน 3

Package 3

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

I/We declare that the statements and particulars are true, and that no information has been withheld that might influence acceptance of the Insurance, and

I/We agree that this proposal, signed by or caused to be signed by me/us shall be that basis of and form part of the Contract between me/us and the insurer.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) Reminder of the Office of Insurance (OIC)

ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามใบคำขอเอาประกันภัยตรงตามความเป็นจริงทุกประการ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัท

ผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทน ตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

The application/proposer has to give all answers to the foregoing questions truthfully. Provision of false statements and concealment of any facts shall render the insurance contract to become void and may have caused the company to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil Commercial Code.

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย Signature

วันที่: _____

Date