

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ [] - []

- ชื่อ-สกุล ผู้เอาประกันภัย []
- เรือเดินทะเลชื่อ []
- ผู้เป็นเจ้าของเรือชื่อ [] นามสกุล []
- เรือลำนี้ใช้ในธุรกิจคือ []
- เรือขับเคลื่อนด้วย [] มีอัตราวางบรรทุก (Net Weight) [] ตัน
- เรื่อน้ำหนัก (Gross Weight) [] ตัน
- เรือลำนี้แล่นไปในน่านน้ำดังนี้ []
- เรือลำนี้เข้าเทียบท่าตามเมืองต่างๆ ดังนี้ []
- ปัจจุบันข้าพเจ้ามีตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบในเรือลำนี้คือ []
- ข้าพเจ้าทำหน้าที่นี้มาเป็นเวลานาน [] ปี [] เดือน
- เรือลำนี้มีประกันภัยทางทะเล ไม่มี มี จำนวนเงินเอาประกันภัย [] บาท
ถ้ามี โปรดแจ้งชื่อบริษัท []
ถ้าไม่มี เพราะสาเหตุ คือ []
- บริษัทมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการตรวจสอบสภาพประจำปีหรือไม่ มี ไม่มี
ถ้ามี โปรดแจ้งชื่อโรงพยาบาล []
ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ [] เดือน [] พ.ศ. []

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตั้งแต่วันที่ยื่นใบคำขอเอาประกันภัยดังกล่าวจนถึงปัจจุบันสุขภาพของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง และข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาโรค การปรึกษาหรือการตรวจโรค แต่อย่างใดเลยและขอรับรองต่อไปอีกว่าคำตอบทั้งหมดของข้าพเจ้าที่ได้ให้ไว้ในใบคำขอ ดังกล่าว รวมทั้งเรื่องราวที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพของข้าพเจ้ายังคงเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ณ [] เมื่อวันที่ [] เดือน [] พ.ศ. []

ลงชื่อ ([])
พยาน / ตัวแทน / ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ ([])
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ลงชื่อ ([])
พยาน

(กรณีที่เป็นใบคำขอเอาประกันภัยเยาวชนให้ผู้ชำระเบี้ยเป็นผู้ลงนาม และถ้าผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้บิดา, มารดา หรือ ผู้ปกครองลงนามเป็นพยานด้วย)