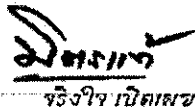


บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252
 295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



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

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form

กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย สำหรับที่อยู่อาศัย (FIRE DWELLING HOUSE INSURANCE POLICY)

1. ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

ชื่อ - นามสกุล/นิติบุคคล (Name - Surname/Company Name):
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล (ID. No./Company Registration No.):
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือสถานที่ประกอบการ (Address):

2. ชื่อและที่อยู่สำหรับ ใบกำกับภาษีมูลค่าเพิ่ม (Name and Address for Tax Invoice)

.....
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม (Taxpayer Identification No.):

3. ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ติดต่อได้ของผู้ขอเอาประกันภัย (Current Address or Contact Address of The Insured)

.....

4. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย (Location of Property Insured)

ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด
Sub district	District	Province

5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มวันที่ เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.
 Period of Insurance From at 4.30 p.m. to at 4.30 p.m.

6. การกำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน - กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว

(Amount Insured & Claim Settlement Basis - Choose one basis only)

กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตาม วิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on "Replacement Cost Value" basis & Claim Settlement based on Replacement Cost of Property at the time and location at loss)

กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สินและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สิน ซึ่งเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ หักด้วยค่าเสื่อมราคา ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on "Actual Cost Value" basis & Claim Settlement based on Actual Value of Property (being "Replace Cost Value" less "Depreciation Cost") at the time and location at loss)

7. รายการทรัพย์สินและจำนวนเงินขอเอาประกันภัย (Items of Property & Amount Insured)

รายการทรัพย์สินขอเอาประกันภัย (Items of Property Insured)	จำนวนเงินขอเอาประกันภัย(บาท) Amount Insured (Baht)
<input type="checkbox"/> สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (Excluding foundation) <input type="checkbox"/> ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง (เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง สิ่งติดตั้งเครื่องครา เครื่องมือ เครื่องใช้ภายในบ้าน เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน เครื่องดนตรี เครื่องเสียง เครื่องครัว เครื่องนุ่งห่ม ทรัพย์สินอื่นๆ) Property in the building (furniture, fixing, fixtures, equipment, home appliances, home electrical appliances & devices, musical & stereo instruments, kitchenware, clothing, and other property)	
ผู้รับผลประโยชน์ (ถ้ามี):	

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

ความคุ้มครองเพิ่มเติม	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด ที่ขอเอาประกันภัย (บาท) Sub Limit insured (Baht)	ความคุ้มครองเพิ่มเติม	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด ที่ขอเอาประกันภัย (บาท) Sub Limit insured (Baht)
<input type="checkbox"/> เครื่องไฟฟ้า (Electrical Injury) <input type="checkbox"/> ภัยลมพายุ (Windstorm) <input type="checkbox"/> ภัยน้ำท่วม (Flood)		<input type="checkbox"/> ภัยแผ่นดินไหว หรือภูเขาไฟระเบิด หรือคลื่นใต้น้ำ หรือสึนามิ (Earthquake or Volcanic Eruption or Tidal Wave or Tsunami) <input type="checkbox"/> ภัยลูกเห็บ (Hail) <input type="checkbox"/> กลุ่มภัยธรรมชาติ (Natural Perils)	

13. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอสังหาริมทรัพย์สำหรับที่อยู่อาศัยในสถานที่และทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัยเดียวกันกับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่?
 (Do you have or apply for Fire Dwelling House Insurance for the same Location and Property Insured with other insurance company?)

ไม่มี (No) มี (Yes)

ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด (If yes, please advise the total number of insurance policy): _____
 กรมธรรม์ (policy) จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด (Total Sum Insured): _____ บาท (Baht)

โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่น (Please declare details in case of having or applying for insurance with us or with other insurance company)

13.1 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured)บาท (Baht)

13.2 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured)บาท (Baht)

13.3 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured)บาท (Baht)

14. สถานที่ตั้งที่ขอเอาประกันภัยเคย หรือกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินคดีฟ้องร้องในกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือฟ้องขับไล่อยู่หรือไม่ (Has/is the Location Insured ever undergone or undergoing any legal proceedings in respect of land rights or eviction?)

ไม่เคย/ไม่ใช่ (Never/No) ใช่ โปรดให้รายละเอียด (Yes, please give details)

15. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากอัคคีภัยหรือภัยอื่นๆต่อสถานที่ที่ขอเอาประกันภัยนี้หรือไม่ ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด (During the past 5 years, have you ever sustained any loss or damage due to fire or any other peril against the location which is proposed to insure? If so, please give details.)

16. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัย บอกลีกสัญญาประกันภัย หรือปฏิเสธการต่ออายุประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่หรือไม่ (Has any Insurance Company ever declined to insure you against Fire Dwelling House Insurance, or cancelled or refused to renew such insurance?)

ไม่เคย(Never) เคย (Yes)

ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุรายละเอียด (If yes, please state the name of Insurance Company and give details)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

I hereby certify the above statement and understand the coverage afforded under the insurance policy's agreement and conditions.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

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

The Applicant allows the company to collect, use and reveal the truth about the Applicant's medical records and other information to the Office of Insurance Commission (OIC) in order to regulate the insurance industry

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date:

ลงชื่อ โดย(Signed by):.....
 ()

ตำแหน่ง(Company's position):

ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (ตปอ.)
 ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแสดงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตกเป็นโมฆะ
 ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Notice of Office of Insurance Commission (OIC)
 The Insured is obliged to answer all of the above questions truly. Non-disclosure of any facts or false statements by the Insured will cause this insurance contract voidable and the Insureree Company has its right to rescind the contract under the "Civil and Commercial Law" code 865

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) มีนโยบายคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคลของท่าน ๆสามารถอ่านรายละเอียดได้ที่
 URL: https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504
 หรือ คิวอาร์โค้ด:

