

ใบคำขอเอาประกันภัยอสังหาริมทรัพย์ สำหรับที่อยู่อาศัย
FIRE DWELLING HOUSE INSURANCE PROPOSAL FORM

| | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|--|--|
| รหัส : Code | ต่ออายุ () Renewal | ประกันภัยใหม่ () New Business | กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. | | | | |
| 1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured Name and Address เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No | | | สถานที่ตั้งหรือที่ทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Location of Property Insured ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด Sub district District Province บล็อก บล็อก GPS ละติจูด : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Block GPS Longitude : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| 2. ระยะเวลาประกันภัย : Period of Insurance | | เริ่มวันที่ From | เวลา 16.00 น. at 4.00 p.m. | สิ้นสุดวันที่ to | เวลา 16.00 น. at 4.00 p.m. | | |
| 3. จำนวนเงินเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ Amount Insured under this Policy | | | | | | | |
| เบี้ยประกันภัย Premium | | | ส่วนลดอุปกรณ์ดับเพลิง F.E. Discount | | เบี้ยประกันภัยภัยธรรมชาติ Natural Perils Premium | เบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษ Add. Premium | |
| | | | มาตรการควบคุมและ ระงับอัคคีภัย (Fire Protection) | มาตรการป้องกันอัคคีภัย (Fire Prevention) | | | |
| อัตรา Rate (%) | อัตราเพิ่ม Surcharge (%) | จำนวนเงิน Amount | อัตรา Rate (%) | อัตรา Rate (%) | จำนวนเงิน Amount | อัตรา Rate (%) | |
| | | บาท Baht | | | บาท Baht | | |
| เบี้ยประกันภัยรวมสุทธิ Net Premium | บาท Baht | อากรแสตมป์ Stamp Duty | บาท Baht | ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT | บาท Baht | รวม Total | |
| | | | | | | บาท Baht | |
| 4. จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งทีและรายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Total Amount Insured & Description of Property Insured | | | | | | | |
| สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (excluding Foundation) | | | Baht _____ | | | | |
| เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง ติดตั้งตรงรา Furniture, Fixture, Fitting | | | Baht _____ | | | | |
| อื่น ๆ others, Please specify (ระบุ | | | Baht _____ | | | | |
| จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสิ้น Total Sum Insured | | | Baht _____ | | | | |
| 5. บริษัทประกันภัยร่วมและจำนวนเงินเอาประกันภัย Co-Insurers & Amount of Co-Insurance | | | | | | | |
| 6. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Description of Building insured or containing the property insured | | | | | เป็นเจ้าของ () As Owner | ผู้เช่า () As Tenant | |
| จำนวนชั้น No. of Storey | ฝาผนังด้านนอกเป็น External Wall | พื้นชั้นบนเป็น Upper Floor | โครงหลังคาเป็น Roof Beam | หลังคาเป็น Roof | จำนวนหน่วยหรือห้อง No. of Unit or Building | | |
| | | | | | | | |
| พื้นที่ภายในอาคาร Total Internal Area | รหัสโครงสร้าง Structure Code | ฝาผนัง Wall | เสา / กำแพงรับแรง Column/Load Bearing Wall | กาน Beam | พื้น Floor | | |
| ม. ² m. ² | | รหัส Code | รหัส Code | รหัส Code | รหัส Code | | |
| 7. สถานที่ใช้เป็น Occupancy | ที่อยู่อาศัย Dwelling house | รหัส : ภัยตัวเอง Code Risk Exp | ภายนอก Ext. Exposure | ชั้นของสิ่งปลูกสร้าง Class of construction | | | |

Others information :

1. ท่านมีการทำประกันภัยทรัพย์สินเดียวกันนี้กับบริษัทประกันภัย หรือผู้รับประกันภัยอื่นหรือไม่ ?

Has you have any other insurances with this Company or Other Insurer ?

ไม่มี / No มี/Yes Please provide the Insurer's name and Year

1. ชื่อบริษัท /Name Year /ปีที่ทำประกันภัย
2. ชื่อบริษัท /Name Year /ปีที่ทำประกันภัย
3. ชื่อบริษัท /Name Year /ปีที่ทำประกันภัย

2. ท่านเคยประสบความเสียหายจากอัคคีภัย หรืออื่น ๆ ณ สถานที่นี้ หรือไม่ ?

Does the insured property is sustained of loss by Fire or damages at this insurance location ?

ไม่เคย/No เคย/Yes กรุณาแจ้งรายละเอียดและระบุชื่อบริษัทประกันภัยด้วย Please provide the loss details and the Insurer's name.

.....

3. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยหรือเคยถูกยกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการขอต่อสัญญาจากบริษัทประกันภัยหรือผู้รับประกันภัยหรือกำหนดเงื่อนไขพิเศษ การประกันภัยประเภทนี้ หรือการประกันภัยอื่น ๆ?

Has this insurance proposal declined by Insurer or cancelled or refused of renewal insurance policy or specified limitation of insurance condition for this insurance Type or others?

ไม่เคย/No เคย/Yes กรุณาแจ้งรายละเอียดและระบุชื่อบริษัทประกันภัยด้วย Please provide the loss details and the Insurer's name.

.....

4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และรายละเอียดที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนั้นข้าพเจ้ารู้และเชื่อว่าเป็นความจริง

I Warrant that the above statements and particulars are correct and complete.

วันที่/Date ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย / Signature

(.....)

ตัวแทน
Agent

นายหน้าประกันภัยรายนี้
Broker

ใบอนุญาตเลขที่.....
License No.

ถ้าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงการคลัง

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตนเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

Warning of the Office of Insurance Commission (OIC)

You must answer every question truthfully. Concealment or misstatement of facts by the Insured shall render the contract voidable, in which case the Company shall be entitled to nullify the contract pursuant to Section 865 of the Civil and Commercial Code and may refuse to settle the claim.

Please provide map of insured location and other neighborhood ขอแผนที่บ้านที่เอาประกันภัยพร้อมสถานที่สำคัญใกล้เคียง