

## ข้อมูลเบื้องต้น: การประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย

- ชื่อผู้เอาประกันภัย..... เลขที่บัตรประชาชน.....  
Applicant Name Citizen ID  
ที่อยู่.....  
Address  
หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....  
Tel. Email  
สถานที่ตั้งทรัพย์สิน เลขที่..... ซอย..... ถนน.....  
Premises No. Soi Road  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
Tambon/Subdistrict Amphur/District Province Post Code
- ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่..... เวลา 16.00 น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.00 น.  
Insurance Period From at 4.00 p.m. To at 4.00 p.m.
- จำนวนเงินเอาประกันภัย (Sum Insured)  
สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) (Building excluding Foundation) ..... บาท  
ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง (Contents) ..... บาท  
อื่นๆ โปรดระบุ..... (Others) ..... บาท  
รวมทุนประกันภัย (Total Sum Insured) ..... บาท  
เบี้ยประกันภัย (รวมอากรและภาษี) ..... บาท  
(Insurance Premium - Inclusive of Stamp and VAT)
- ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย  บ้านเดี่ยว  ทาวน์เฮ้าส์  อาคารพาณิชย์  ห้องชุด  
Single House Townhouse Commercial Building Condominium  
Detail of Property Insured  

ผนัง/ wall	พื้นชั้นบน/ Upper Floor	โครงหลังคา/ Roof Beam	หลังคา/ Roof
<input type="radio"/> ก่ออิฐ/ Brick	<input type="radio"/> คอนกรีต/ Concrete	<input type="radio"/> ไม้/ Wooden	<input type="radio"/> ฝ้า/ Deck
<input type="radio"/> ก่ออิฐ/ ไม้/ Brick/Wooden	<input type="radio"/> ไม้/ Wooden	<input type="radio"/> เหล็ก/ Steel	<input type="radio"/> กระเบื้อง/ Tile
<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> .....

  

จำนวนชั้น.....ชั้น	จำนวน.....คูหา/หลัง/ยูนิต	พื้นที่ภายในอาคาร.....ตร.ม.
No. of Storey	No. of Building	Internal Area (sqm)
- ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น/ Status  เจ้าของ/ Owner  ผู้เช่า/ Leasee
- ผู้รับประโยชน์/ Beneficiary.....
- ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่/ Is the property currently insured?  มี/ Yes  ไม่มี/ No  
ถ้ามีกรุณาระบุชื่อบริษัทประกันภัย..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....  
If "Yes", please define the company name Sum Insured
- ลงชื่อผู้เอาประกันภัย..... วันที่.....  
Insured's Signature Date
- สาขา/ ตัวแทน/ นายหน้า..... วันที่.....  
Branch/ Agent/ Broker' Signature Date

### คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตนเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้