

# ใบคำขอเอาประกันภัย

อัคคีภัยบ้านอยู่อาศัย, HOME VALUE, HOME SECURE PLUS

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย ..... อีเมลล์.....  
Applicant Name ..... Email .....  
ที่อยู่ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....  
Address ..... Tel. No. ....
- สถานที่ที่เอาประกันภัย เลขที่..... ซอย..... ถนน.....  
Address of Premises to be insured No. .... Soi ..... Road .....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
District ..... Amphur ..... Province ..... Post Code .....
2. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่..... เวลา 16.00 ..... สิ้นสุดวันที่..... เวลา 16.00 น..  
Insurance Period ..... From ..... at 4.00 pm. To ..... at 4.00 pm. ....
3. จำนวนเงินเอาประกันภัย (Sum Insured)  
สิ่งปลูกสร้าง / Sum Insured for Building ..... บาท  
เฟอร์นิเจอร์ / Furniture ..... บาท  
ทรัพย์สินภายในอาคาร / Contents ..... บาท  
รวมทุนประกันภัย / Total Sum Insured ..... บาท  
เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีอากร) / Insurance Premium (Inclusive of VAT and Stamp) ..... บาท
4. ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย  บ้านเดี่ยว  ทาวน์เฮ้าส์  อาคารพาณิชย์  อื่นๆ โปรดระบุ.....  
Details of Property Insured Detached house Townhouse Commercial Building
- | ผนัง / Wall   | พื้นชั้นบน / Upper Floor   | โครงสร้างคาน / Roof Beam  | หลังคา / Roof   |
|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> ก่ออิฐ / Brick<br><input type="radio"/> ก่ออิฐ/ไม้ / Brick/Wooden | <input type="radio"/> คอนกรีต / Concrete<br><input type="radio"/> ไม้ / Wooden | <input type="radio"/> ไม้ / Wooden<br><input type="radio"/> เหล็ก / Steel | <input type="radio"/> ดาดฟ้า / Deck<br><input type="radio"/> กระเบื้อง / Tile |
| จำนวนชั้น..... ชั้น<br>No. Of Storey  | จำนวน.....คูหา/หลัง/ยูนิต<br>No. Of Building                                   | พื้นที่ภายในอาคาร.....ตร.ม.<br>Internal Area (sqm.)                       |   |
5. ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น / Status  เจ้าของ / Owner  ผู้เช่า / Lessee  ผู้ให้เช่า / Lessor
6. ชื่อบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน / Name of the Insured's family or residing persons  
1)..... ผู้รับผลประโยชน์ / Beneficiary ..... ความสัมพันธ์ / Relation .....  
2)..... ผู้รับผลประโยชน์ / Beneficiary ..... ความสัมพันธ์ / Relation .....  
3)..... ผู้รับผลประโยชน์ / Beneficiary ..... ความสัมพันธ์ / Relation .....
7. ผู้รับผลประโยชน์ / Beneficiary's name.....
8. ในขณะที่ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่ / Is your property currently insured  มี / Yes  ไม่มี / No  
ถ้ามี กรุณาระบุชื่อบริษัทประกันภัย ..... จำนวนเงินเอาประกันภัย.....  
If yes, please give name of insurance company ..... Sum Insured .....
9. ลงชื่อผู้เอาประกันภัย / Insured's signature..... วันที่ / Date.....
10. ลงชื่อสาขา / นายหน้า / ตัวแทน..... วันที่.....  
Branch / Broker / Agent's signature ..... Date .....

**หมายเหตุ :** ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และการประกันภัยจะมีผลบังคับเมื่อทางบริษัท ได้อนุมัติใบคำขอแล้ว

**Remark :** This application is a part of the insurance contract and the insurance will commence when the company approve the application.

## คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตนเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

### IMPORTANT NOTICE

Pursuant to Section 865 of the Insurance Act, 1992 - you are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.