

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันสรรพภัย สำหรับที่อยู่อาศัย
(HOME OWNER INSURANCE POLICY FOR DWELLING HOUSE APPLICATION)

1. รายละเอียดข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)นามสกุล.....

 บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง เลขที่..... (กรุณาแนบสำเนาเอกสารดังกล่าวพร้อมใบคำขอนี้)
 เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

โทรศัพท์ Email address.....

2. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย

ชื่อสถานที่/อาคาร/หมู่บ้าน เลขที่ ห้อง ชั้น

หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

 สถานที่ดังกล่าวใช้ประกอบการอื่นนอกจากที่อยู่อาศัยหรือไม่? ถ้าใช่โปรดระบุ ร้านค้า สำนักงาน อื่น
 ระบุ.....

 3. ที่อยู่ที่สะดวกในการติดต่อและจัดส่งเอกสาร ตามสถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย อื่นๆ โปรดระบุ

4. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย:

เริ่มต้นวันที่/...../..... เวลา น. สิ้นสุดวันที่/...../..... เวลา 16.30 น.

(ทั้งนี้ความคุ้มครองดังกล่าวยังไม่ผลบังคับใช้ จนกว่าจะได้รับการพิจารณาและยืนยันตกลงจากบริษัท)

5. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่ขอเอาประกันภัยหรือที่ตั้งหรือที่เก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย

 5.1 ประเภทสิ่งปลูกสร้าง บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์/ตึกแถว แฟลต/อพาร์ทเมนท์/คอนโดมิเนียม อื่นๆ ระบุ.....

 5.2 การครอบครอง เป็นเจ้าของ ผู้เช่า

 5.3 จำนวนคูหาหรือหลัง 1 คูหา/หลัง 2 คูหา/หลัง คูหา/หลัง

 5.4 จำนวนชั้น 1 ชั้น 2 ชั้น ชั้น

 5.5 ฝ้าผนังด้านนอกเป็น คอนกรีต ไม้ อื่นๆ โปรดระบุ.....

 5.6 พื้น คอนกรีต ไม้ อื่นๆ โปรดระบุ.....

 5.7 พื้นชั้นบนเป็น คอนกรีต ไม้ อื่นๆ โปรดระบุ.....

 5.8 เสา คอนกรีต ไม้ อื่นๆ โปรดระบุ.....

 5.9 คาน คอนกรีต ไม้ อื่นๆ โปรดระบุ.....

 5.10 โครงหลังคาเป็น คอนกรีต เหล็ก ไม้

 5.11 หลังคาเป็น คอนกรีต กระเบื้อง อื่นๆ โปรดระบุ.....

5.12 พื้นที่ภายในอาคาร / ห้องชุดที่ขอเอาประกันภัย ตรม.

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| 6. ทรัพย์สินและจำนวนเงินที่ขอเอาประกันภัย | | |
| รายการที่ | รายละเอียดของทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) |
| | หมวดที่ 1 อสังหาริมทรัพย์ และภัยเพิ่ม (หมวดบังคับ) | |
| 1 | สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) | |
| 2 | ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง | |
| 3 | อื่นๆ ระบุ | |
| รวม | | |
| 7. ทรัพย์สินที่ท่านได้ขอเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหาย หรือท่านเคยชดใช้ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกภายใน 3 ปี หรือไม่ | | |
| <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย | | |
| (ถ้าเคยโปรดแจ้งรายละเอียด) | | |
| | | |
| | | |
| 8. ในขณะนี้ท่านได้มีการทำประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ | | |
| <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย | | |
| (ถ้ามีโปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัย และระบุประเภทของกรมธรรม์ประกันภัย) | | |
| | | |
| | | |
| (หากมีข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาแนบเอกสาร) | | |

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย.....

()

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865