



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490
Established 1947

ทะเบียนเลขที่ 0107536000625
Registration No. 0107536000625

ใบคำขอเอาประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย โครงการรักษำบ้าน

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....
สถานที่จัดส่งเอกสาร ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
.....รหัสไปรษณีย์.....

2. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย

เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3. ระยะเวลาเอาประกันภัยปี เริ่มตั้งแต่วันที่/...../.....

4. จำนวนเงินเอาประกันภัยและรายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

สิ่งปลูกสร้าง (รวมฐานราก)จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้างจำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
ทรัพย์สินอื่นๆ (โปรดระบุ).....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
รวมจำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท
เบี้ยประกันภัย.....บาท

5. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย และ/หรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

5.1 สถานะเป็น ☐ เจ้าของ ☐ ผู้เช่า
5.2 พื้นที่ภายในอาคาร.....ตร.ม. จำนวนชั้น.....ชั้น จำนวนลูกหา.....ลูกหา/หลัง
5.3 ลักษณะอาคาร ☐ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านแฝด ☐ ทาวน์เฮาส์ ☐ ตึกแถว ☐ แฟลต ☐ คอนโดมิเนียม
5.4 ฝาผนัง ☐ ก่ออิฐถือปูน
5.5 พื้นี่ชั้นบน ☐ ไม้ ☐ คอนกรีต ☐ อื่นๆ (ระบุ)
5.6 โครงหลังคา ☐ ไม้ ☐ เหล็ก ☐ คอนกรีต
5.7 หลังคา ☐ กระเบื้อง ☐ สังกะสี ☐ คอนกรีต

6. ปัจจุบันท่านได้ทำประกันภัยในทรัพย์สินเดียวกันนี้หรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี บริษัท.....จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท

7. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัยโดย

☐ เคา์เตอร์ธนาคาร / Pay at Post ☐ เช็ค / ตัวแลกเงิน
☐ บัตรเครดิตธนาคารกรุงเทพ / วิชา / มาสเตอร์การ์ด ☐ ชำระด้วยตนเองที่บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลแจ้งข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครอง

ที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลจริงเกี่ยวกับ

ข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการ

ประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเอาประกันภัย

(.....)

วันที่...../...../.....

☐ ประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญา

ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865