



**ใบคำขอเอาประกันภัยกรรมกรรมประกันภัยโจรกรรมแบบความเสียหายส่วนแรก**  
**APPLICATION FOR BURGLARY INSURANCE POLICY (FIRST LOSS)**

1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย .....  
 Name of applicant

2. ที่อยู่ .....  
 Address

3. สถานที่เก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย.....  
 Insured premises

4. ลักษณะการใช้สถานที่  บ้านอยู่อาศัย  
 Residential  
 ธุรกิจ เช่น สำนักงาน คลินิก หอพัก สมาคม สโมสร ร้านค้า ร้านอาหาร ร้านกาแฟ  
 ร้านเสริมสวย ร้านซักรีด ร้านตัดเย็บเสื้อผ้า ฯลฯ  
 Business Office, clinic, dormitory, association, club, shop, restaurant, coffee shop, beauty salon, laundry,  
 tailor's shop (retail) etc.  
 (โปรดระบุ).....  
 (Specify)  
 (ไม่คุ้มครองร้านค้าเช่านอกอาคาร แผงลอย แผงเช่าทั้งในและนอกอาคาร)  
 (Not cover outdoor rental shop, stall, indoor and outdoor rental panels)

5. รายละเอียดสิ่งปลูกสร้าง สถานที่เอาประกันภัย  
 Description of building insured

ฝาผนัง  ก่ออิฐถือปูน  
 External wall Concrete  
 ลักษณะอาคาร  บ้านเดี่ยว  บ้านแฝด  ทาวน์เฮาส์  
 Type of building Detached house Semi-detached house Townhouse  
 ตึกแถว/อาคาร  คอนโดมิเนียม  
 Building Condominium

6. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่.....เวลา.....น. สิ้นสุดวันที่.....เวลา.....16.30..... น.  
 Period of insurance From at Hours To at Hours

7. ความคุ้มครอง การลักทรัพย์ที่ปราศกรู้อรอยงัดแงะ การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์ (จร.2)  
 Coverage Theft with violent or forcible entry to or exit from building, robbery or gang-robbery (B.2)

8. รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย 8.1 อาคารที่ทำการหรืออาคารที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นที่ตั้งหรือที่เก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย  
 Description of property to be insured โดยไม่รวมบริเวณส่วนนอกของอาคาร เว้นแต่ได้ระบุไว้ในกรมธรรม์  
 Building or residential building which is the location of property insured, excluding outdoor section except specify in the policy.

8.2 เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตั้งคงครุภัณฑ์ เครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ที่ผู้เอา  
 ประกันภัยเป็นเจ้าของหรืออยู่ในความดูแลครอบครองโดยผู้เอาประกันภัยภายใน  
 สถานที่เอาประกันภัย ทั้งนี้ไม่รวมถึง สต็อกสินค้าและทรัพย์สินที่ระบุไว้ในข้อยกเว้น  
 เว้นแต่ได้ระบุไว้ในกรมธรรม์

Furniture, fixtures, fittings, contents and electrical appliances that the insured is owner or care possessed by the insured with in premises, however excluding stocks and properties with specifically excluded in the policy except Specify in the policy.

จำนวนเงินเอาประกันภัย.....บาท  
 Sum insured Baht

9. โดยปกติสถานที่ที่เอาประกันภัยจะถูกละทิ้งว่าง โดยไม่มีผู้อยู่อาศัยหรือผู้ดูแล แต่ละครั้งเป็นระยะเวลา.....  
How long insured premises leave unoccupied in each period?

(กรรมธรรม์จะไม่คุ้มครองกรณีสถานที่เอาประกันภัยถูกละทิ้งว่างโดยไม่มีผู้อยู่อาศัยหรือผู้ดูแลเกินกว่า 7 วัน)

(Not cover loss or damage happening whilst the insured premises are left without inhabitant or without taking care for a continuous period exceeding 7 consecutive days.)

10. ท่านเคยเอาประกันภัย หรือขอเอาประกันภัย โจรกรรมหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัย

Have you ever been insured or apply burglary insurance policy? If yes, please state the name of insurance company

ไม่เคย  เคย โปรดระบุ.....  
No Yes (Specify)

11. ท่านเคยมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากการประกันภัย โจรกรรมหรือไม่ ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด

Have you ever been claim loss or damage from burglary insurance? If yes, please give the detail:

ไม่เคย  เคย โปรดระบุ.....  
No Yes (Specify)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรรมธรรม์ประกันภัย  
ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการ  
ประกอบธุรกิจประกันภัยเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

I hereby certify that the above statements are true and I understand the coverage that is provided under this agreement and the terms and condition of the policy.

I hereby authorize the company to collect, use and disclose my personal information to the Office of Insurance Commission in so far as required by insurance industry regulations.

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

Applicant's signature

...../...../.....

วัน/เดือน/ปี

Date/Month/Year

ประกันภัยโดยตรง  ตัวแทนประกันวินาศภัย  นายหน้าประกันวินาศภัย  ใบอนุญาตเลขที่ .....

Direct

Agent

Broker

License No.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นที่จะมีผลให้สัญญา

ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

**REMINDER OF THE OFFICE OF INSURANCE COMMISSION (OIC)**

The applicant / proposer has to give all answers to the foregoing questions truthfully. Provision of false statements and concealment any facts shall render the insurance contract to become void and may have caused the Company to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil Commercial Code.