



ใบคำขอเอาประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย โครงการรักษำบ้าน

1. รายละเอียดผู้เอาประกันภัย

ชื่อ-สกุล
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน
อาคาร เลขห้อง/ชั้น ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ อีเมล
สถานที่จัดส่งเอกสาร ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

2. สถานที่ตั้งหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน
อาคาร เลขห้อง/ชั้น ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย ปี เริ่มต้นวันที่/...../..... ถึงวันที่/...../.....

4. จำนวนเงินเอาประกันภัยและรายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

สิ่งปลูกสร้าง (รวมฐานราก)	จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท
ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง	จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท
แผงโซลาร์เซลล์ (Solar Rooftop)	จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท
ทรัพย์สินอื่นๆ (โปรดระบุ)	จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท
รวมจำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท เบี้ยประกันภัย	บาท

5. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

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

6. ปัจจุบัน ผู้เอาประกันภัยได้ทำประกันภัยในทรัพย์สินเดียวกันนี้หรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท

7. สถานที่ตั้งทรัพย์สินเอาประกันภัยของผู้เอาประกันภัยใช้เพื่อการอยู่อาศัยเท่านั้นหรือไม่ (ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้งานสถานที่ตั้งทรัพย์สิน

เอาประกันภัย ผู้เอาประกันภัยจะต้องแจ้งให้บริษัทรับทราบภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง มิเช่นนั้นจะมีผลให้กรมธรรม์นี้ตกเป็นโมฆะ)

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ โปรดระบุลักษณะการใช้งาน

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลงและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ
ใช้ และเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย
(.....)

วันที่/...../.....

☐ ประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อเท็จจริง หรือแจ้งข้อมูลความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัท
มีสิทธิบอกกล่าวสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865