



รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ นาย นาง นางสาว นามสกุล

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ซอย หมู่บ้าน

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

สถานที่จัดส่งเอกสาร ที่อยู่ปัจจุบัน อื่นๆ(ระบุ)

..... รหัสไปรษณีย์

ประวัติการทำประกันภัย

ปัจจุบันท่านได้ทำประกันภัยในทรัพย์สินเดียวกันนี้หรือไม่
 ไม่มี มี บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับความคุ้มครองจากการประกันอัคคีภัย โครงการรักษาน้ำ

สถานที่ตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

เลขที่ หมู่ที่ ซอย

หมู่บ้าน ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ท่านเลือก

สถานะเป็น เจ้าของ ผู้เช่า

ลักษณะอาคาร บ้านเดี่ยว บ้านแฝด ทาวน์เฮาส์

ตึกแถว แฟลต คอนโดมิเนียม

ฝ้าผนัง ก่ออิฐถือปูน

พื้นชั้นบน ไม้ คอนกรีต อื่นๆ

โครงหลังคา ไม้ เหล็ก คอนกรีต

หลังคา กระเบื้อง สังกะสี คอนกรีต

จำนวน ชั้น

จำนวน คูหา/หลัง

พื้นที่ภายในอาคาร ตร.ม.

จำนวนเงินเอาประกันภัย

| | | |
|--------------------------------|----------------------|-----|
| 1. สิ่งปลูกสร้าง(ไม่รวมฐานราก) | จำนวนเงิน | บาท |
| 2. ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง | จำนวนเงิน | บาท |
| 3. ทรัพย์สินอื่นๆ(ระบุ) | จำนวนเงิน | บาท |
| | รวม | บาท |
| | เบี้ยประกันภัย | บาท |

ระยะเวลาเอาประกันภัย ปี เริ่มตั้งแต่วันที่/...../.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ค่าแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

(.....)
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่/...../.....

หมายเหตุสำคัญ : ค่าเดือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามตามใบคำขอเอาประกันภัย ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆอาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน ตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าเบี้ยประกันภัยโดย

ทางเคาเตอร์ธนาคาร/Pay at Post

ส่ง เช็ค/ตัวแลกเงิน มาทางไปรษณีย์

ตัดบัญชีบัตรเครดิต ธนาคารกรุงเทพ/วิซ่า/มาสเตอร์การ์ด

ชำระด้วยตนเองที่ บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด(มหาชน)

สำหรับเจ้าหน้าที่ :

.....

.....

.....

.....