

ข้อมูลสำหรับการทำประกันภัยแผ่นดินไหว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ (The Applicant and Address)

ชื่อผู้เอาประกันภัย นาย / นาง / นางสาวนามสกุล.....
 ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย Address เลขที่ หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. Noวัน/เดือน/ปีเกิด(พ.ศ.).....อาชีพ.....
 โทรศัพท์ (ที่บ้าน).....มือถือ.....อีเมล E-Mail

สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย Location of Property Insured

เลขที่ หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ผู้รับผลประโยชน์ (ถ้ามี).....ความสัมพันธ์.....
 บล็อก / Block พิกัดละติจูด / ลองจิจูด GPS :/
 เลขรหัสประจำบ้าน House Code (11 หลัก) :

ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

ส่วนที่ 2 รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

กรณาระบุรายละเอียดทรัพย์สินที่ต้องการเอาประกันภัย : ประเภทอาคาร (กรุณาขีดเครื่องหมาย หน้าหัวข้อที่ต้องการ)

อาคารพาณิชย์ แฟลต คอนโดมิเนียม ห้องชุด อพาร์ทเมนท์ อื่นๆ

พื้นที่ภายในอาคาร ตร.ม. (อาคารกว้าง x ความยาว) อายุตั้งปลูกสร้าง ปี จำนวนชั้น ชั้น

ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น เจ้าของ ผู้เช่า / ผู้เช่า

ปัจจุบันท่านมีประกันอสังหาริมทรัพย์หรือไม่ ไม่มี มี โปรตระบุ จำนวนเงินเอาประกันภัยบาท

บริษัทรับประกันภัย

โปรดระบุจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามแผนที่ซื้อ

แผน	จำนวนเอาประกันภัย	เบี้ยประกันภัยต่อปี
<input type="checkbox"/> 1	100,000.-บาท	900.- บาท
<input type="checkbox"/> 2	200,000.-บาท	1,300.- บาท
<input type="checkbox"/> 3	300,000.-บาท	1,900.-บาท
<input type="checkbox"/> 4	400,000.-บาท	2,300.-บาท
<input type="checkbox"/> 5	500,000.-บาท	2,800.-บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้อง และสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ค่าเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้จ่าย และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

 ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....