

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. No วัน/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) :

ชื่อ-นามสกุล ผู้เอาประกันภัย / ผู้รับผลประโยชน์ (สำหรับหมวดการประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต)

ผู้เอาประกันภัย / เลขบัตรประชาชน	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์
(กรณีมากกว่า 1 คน กรุณาแนบเอกสารเพิ่มเติม)			

ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่ เวลา..... น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

ส่วนที่ 2 รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

กรุณาระบุรายละเอียดทรัพย์สินที่ต้องการเอาประกันภัย : ประเภทอาคาร (กรุณาขีดเครื่องหมาย หน้าหัวข้อที่ต้องการ)

อาคารพาณิชย์ แฟลต คอนโดมิเนียม ห้องชุด อพาร์ทเมนท์ อื่นๆ

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

ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น เจ้าของ ผู้เช่า / ผู้เช่า

ปัจจุบันท่านมีประกันอสังหาริมทรัพย์หรือไม่ ไม่มี มี โปรดระบุ จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท
 บริษัทรับประกันภัย

โปรดระบุจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามแผนที่ซื้อ

แผน	จำนวนเอาประกันภัย	เบี้ยประกันภัยต่อปี
<input type="checkbox"/> 1	1,000,000.-บาท	2,600.- บาท
<input type="checkbox"/> 2	2,000,000.-บาท	3,600.- บาท
<input type="checkbox"/> 3	3,000,000.-บาท	4,500.-บาท
<input type="checkbox"/> 4	4,000,000.-บาท	5,400.-บาท
<input type="checkbox"/> 5	5,000,000.-บาท	6,300.-บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์

ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ค่าของเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทางการชั้นบุตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อ

กฎหมาย โดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทอาจปฏิเสธความคุ้มครอง

ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้แก่ผู้เอาประกันภัยได้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบ

ธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

 ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
 ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาที่ตนเป็น โมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตาม
 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย
 ใบอนุญาตเลขที่.....

เอกสารแนบเพิ่มเติม

ข้อมูลสำหรับการทำประกันภัยแผ่นดินไหว

การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล: โปรดระบุให้ถูกต้องและครบถ้วน

1. ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No
ผู้รับผลประโยชน์ ความสัมพันธ์
2. ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No
ผู้รับผลประโยชน์ ความสัมพันธ์
3. ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No
ผู้รับผลประโยชน์ ความสัมพันธ์
4. ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No
ผู้รับผลประโยชน์ ความสัมพันธ์