

ข้อมูลสำหรับการทำประกันภัยบ้านมิตรแท้
Information for Home Mittare Insurance Form

แบบประหยัด (900)

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.).....
โทรศัพท์ (ที่บ้าน)..... มือถือ..... อีเมล E-Mail

สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย Location of Property Insured

เลขที่ หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี).....

ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

ส่วนที่ 2 รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

กรุณาระบุรายละเอียดทรัพย์สินที่ต้องการเอาประกันภัย : ประเภทอาคาร (กรุณาขีดเครื่องหมาย หน้าหัวข้อที่ต้องการ)

บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ อาคารพาณิชย์

ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง :

- สิ่งปลูกสร้างเป็นตึก(มีผนังก่ออิฐถือปูน มากกว่าร้อยละ 80 ของพื้นที่ผนังทั้งหมด)
 สิ่งปลูกสร้างเป็นอาคารครึ่งตึกครึ่งไม้(มีผนังก่ออิฐถือปูน ร้อยละ 50-80 ของพื้นที่ผนังทั้งหมด)
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น เจ้าของ ผู้เช่า / ผู้เช่า

หมวดความคุ้มครอง	ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) ต่อปี	
<input type="checkbox"/> หมวด 1 (หมวดบังคับ)	ไฟไหม้ ฟ้าผ่า ระเบิด ภัยจากการเฉี่ยว และหรือการชนของยานพาหนะ	700,000.- บาท	บ้านตึก
	หรือสัตว์พาหนะ ภัยจากอากาศยาน และหรือวัตถุที่ตกจากอากาศยาน	300,000.- บาท	บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้
	ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม)		
	กลุ่มภัยธรรมชาติ : ภัยจากลมพายุ ภัยจากน้ำท่วม ภัยจากแผ่นดินไหว หรือ	ไม่เกิน 20,000.- บาท	
	ภูเขาไฟระเบิด หรือคลื่นใต้น้ำหรือสึนามิ ภัยจากลูกเห็บ ทุกภัยรวมกัน		
<input type="checkbox"/> หมวด 4	ความรับผิดชอบบุคคลภายนอก (ต่อครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย)	100,000.- บาท	

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

วันที่ เดือน พ.ศ.
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ถ้าเดือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

การประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....