

Agent Code _____ ชื่อ-สกุล _____

1. ผู้เอาประกันภัย _____ (เจ้าของหลักประกัน) เจ้าของ ผู้เช่า
 (เจ้าของหลักประกัน) โทร. _____ มือถือ. _____ E-mail _____
 หมายเลขบัตรประชาชน/ทะเบียนการค้า _____

2. ที่อยู่ในการจัดส่งกรมธรรม์ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____ อาคาร _____ ชั้น _____
 ห้อง _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล _____
 อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

3. ที่ตั้งทรัพย์สิน ตามที่อยู่ข้างบน
 หรือ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____ อาคาร _____ ชั้น _____
 ห้อง _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล _____
 อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

4. สถานที่ใช้เป็น (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ กรณีมีมากกว่า 1 ข้อ โปรดระบุทุนประกันภัยในแต่ละข้อ)
 ที่อยู่อาศัย _____ ร้านค้า (ระบุประเภทสินค้า) _____
 หอพัก / คอนโดมิเนียม _____ อื่นๆ (โปรดระบุรายละเอียด) _____
 โรงแรม _____
 สำนักงาน _____

5. ระยะเวลาประกันภัย 1 ปี 2 ปี 3 ปี เริ่มวันที่ _____ 16.00 น. สิ้นสุดวันที่ _____ 16.00 น.

*** สำหรับ Package Happy Home โปรดระบุ แผน ระยะเวลาคุ้มครอง ปี ทุน บาท เบี้ย บาท ***

6. รายละเอียดทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย

ตัวอาคาร (ไม่รวมรากฐาน)	_____ บาท
เฟอร์นิเจอร์ตกแต่งติดตั้งเครื่องใช้ไฟฟ้า	_____ บาท
สต็อกสินค้า (ระบุประเภท)	_____ บาท
อื่นๆ (ระบุประเภท)	_____ บาท

7. ปัจจุบันมีประกันภัยอยู่กับบริษัท _____ จำนวนเงินเอาประกันภัย _____ บาท
 เงื่อนไขความคุ้มครอง _____ อัตราเบี้ยประกัน / เบี้ยประกันภัยเดิม _____

8. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้าง : ลักษณะการถือครองอาคาร เจ้าของ ผู้เช่า

จำนวนชั้นทั้งอาคาร 1 ชั้น 2 ชั้น 3 ชั้น _____ ชั้น _____ ชั้น

ฝาผนัง ก่ออิฐ ครึ่งตึก/ไม้ ไม้ อื่นๆ (ระบุ) _____

พื้นชั้นบน คอนกรีต ไม้ ไม้/คอนกรีต อื่นๆ (ระบุ) _____

โครงหลังคา คอนกรีต เหล็ก ไม้ อื่นๆ (ระบุ) _____

หลังคา ลาดฟ้า กระเบื้อง สังกะสี อื่นๆ (ระบุ) _____

จำนวน _____ คูหา _____ หลัง _____ ห้อง
 กว้าง _____ เมตร ยาว _____ เมตร **พื้นที่รวม** _____ ตารางเมตร

เอกสารประกอบที่แนบมา
 แผนผัง
 รายการทรัพย์สินแบ่งตามอาคาร
 กรณีมีหลายอาคาร
 สัญญาเช่า (สิทธิการเช่า)

9. รายละเอียดระบบป้องกันต่าง ๆ (ถ้ามี)
 ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ

<input type="checkbox"/> ดับเพลิง _____ ตัว	<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ตรวจจับควัน _____ ตัว
<input type="checkbox"/> หัวฉีดน้ำดับเพลิง _____ จุด	<input type="checkbox"/> ทึบดับเพลิงภายในองค์กร
<input type="checkbox"/> เครื่องสูบน้ำดับเพลิง ชนิด _____	<input type="checkbox"/> พนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน _____ คน/ผลัด
ขนาด _____	<input type="checkbox"/> สถานีดับเพลิงของราชการที่ใกล้ที่สุด
<input type="checkbox"/> แหล่งน้ำสำหรับดับเพลิง จำนวน _____ ลบม.	ชื่อ _____ ระยะทาง _____ กม.
<input type="checkbox"/> ติดตั้งระบบแจ้งสัญญาณเตือนภัย	ระยะเวลามาถึง _____ นาที
<input type="checkbox"/> อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน _____ ตัว	

ระยะห่างโดยรอบสิ่งปลูกสร้าง
 (รวมทางนำสาธารณะ)

ประเภท	ระยะห่าง
<input type="checkbox"/> ด้านหน้า	_____ เมตร
<input type="checkbox"/> ด้านหลัง	_____ เมตร
<input type="checkbox"/> ด้านซ้าย	_____ เมตร
<input type="checkbox"/> ด้านขวา	_____ เมตร

*หมายเหตุ ประเภท เช่น อาคาร
ถนน คลอง ทิวัง เป็นต้น*

10. ภัยเพิ่มเติมพิเศษ ไม่ต้องการ ต้องการ

(ระบุภัยเพิ่มที่ต้องการเลือกชื่อ สามารถระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

ภัยจากการระเบิด ภัยจากลมพายุ ภัยจากลูกเห็บ
 ภัยจากอากาศยาน ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม)

ภัยจากแผ่นดินไหวหรือภูเขาไฟระเบิดหรือคลื่นใต้น้ำหรือสึนามิ
 ภัยจากควัน (จากเครื่องทำความร้อนและชุดเครื่องอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบอาหาร)
 ภัยจากการเฉี่ยวและหรือการชนของยานพาหนะ
 ภัยจากการนัดหยุดงาน การจลาจล หรือการกระทำอันมีเจตนาร้าย
 (ยกเว้นการกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา หรือลัทธินิยม)

**11. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันอัคคีภัย การรับประกันภัยทรัพย์สิน IAR หรือประกันภัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินที่นำเอาประกันภัย
 หรือเคยถูกบอกเลิกต่ออายุสัญญา หรือถูกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่มหรือไม่ ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด** _____

ประวัติความเสียหาย 3 ปี ย้อนหลัง ไม่มี
 มี (โปรดระบุ รายละเอียดและมูลค่าความเสียหาย) _____

12. ผู้รับประโยชน์ _____ ภายในวงเงิน _____ บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อตกลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ และทราบตัว
 การประกันภัยนี้จะไม่ผลบังคับ จนกว่าบริษัทฯ จะยอมรับใบคำขอเอาประกันภัยฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย _____