บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited
25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เริ่มกิจการปี พ.ศ. 2490
Established 1947
ทะเบียนเลขที่ 0107536000625
Registration No. 0107536000625

ใบคำขอเอาประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-สกุล..ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่................. หมู่ที่............ตรอก/ซอย..
หมู่บ้าน...ถนน...ตำบล/แขวง..
อำเภอ/เขต...จังหวัด...รหัสไปรษณีย์..
โทรศัพท์บ้าน.......................................โทรศัพท์มือถือ...อีเมล..
สถานที่จัดส่งเอกสาร ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ...
....รหัสไปรษณีย์...

2. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย เลขที่................. หมู่ที่............ตรอก/ซอย..
หมู่บ้าน...ถนน...ตำบล/แขวง..
อำเภอ/เขต...จังหวัด...รหัสไปรษณีย์..

3. ระยะเวลาเอาประกันภัย ....ปี เริ่มต้นวันที่ ..../.........../..........

4. จำนวนเงินเอาประกันภัยและรายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

สิ่งปลูกสร้าง (รวมฐานราก) จำนวนเงินเอาประกันภัย..บาท
ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง จำนวนเงินเอาประกันภัย..บาท
ทรัพย์สินอื่นๆ (โปรดระบุ)...จำนวนเงินเอาประกันภัย..บาท
รวมจำนวนเงินเอาประกันภัย..บาท
เบี้ยประกันภัย..บาท

5. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย และ/หรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

5.1 สถานะเป็น ☐ เจ้าของ ☐ ผู้เช่า
5.2 พื้นที่ภายในอาคาร......................................ตร.ม. จำนวนชั้น...................................ชั้น จำนวนคูหา...............................คูหา/หลัง
5.3 ลักษณะอาคาร ☐ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านแฝด ☐ ทาวน์เฮาส์ ☐ ตึกแถว ☐ แฟลต ☐ คอนโดมิเนียม
5.4 ฝาผนัง ☐ ก่ออิฐถือปูน ☐ ก่ออิฐและไม้ ☐ ไม้
5.5 พื้นที่ชั้นบน ☐ ไม้ ☐ คอนกรีต ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....
5.6 โครงหลังคา ☐ ไม้ ☐ เหล็ก ☐ คอนกรีต
5.7 หลังคา ☐ กระเบื้อง ☐ สังกะสี ☐ คอนกรีต ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....

6. ปัจจุบันท่านได้ทำประกันภัยในทรัพย์สินเดียวกันนี้หรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี บริษัท...จำนวนเงินเอาประกันภัย..บาท

7. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระเบี้ยประกันภัยโดย

☐ เคาน์เตอร์ธนาคาร / Pay at Post ☐ เช็ค / ตั๋วแลกเงิน
☐ บัตรเครดิตธนาคารกรุงเทพ / วีซ่า /มาสเตอร์การ์ด ☐ ชำระด้วยตนเองที่บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ลงชื่อ...ผู้ขอเอาประกันภัย
(..)
วันที่................/..................../....................

☐ ประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่ ....

<u>คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</u>
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865