



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. ระยะเวลาเอาประกันภัยปี 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)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลแจ้งข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครอง
 ที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย
 ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้น และเปิดเผย ข้อมูลที่จริงเกี่ยวกับ
 ข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการ
 ประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

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

ประกันภัยโดยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
 ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญา
 ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865



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

แบบฟอร์มการแสดงตนของลูกค้า

สำหรับบุคคลธรรมดา

1. ข้อมูลลูกค้า (ผู้เอาประกันภัย)

นาย นาง นางสาว อื่นๆ (โปรดระบุ)
ชื่อ-นามสกุล

2. อาชีพ/สถานที่ทำงาน

พนักงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ รับราชการ เจ้าของกิจการ
 วิชาชีพอิสระ อื่นๆ (โปรดระบุ)
ชื่อสถานที่ทำงาน
เลขที่
โทรศัพท์ อีเมล

3. ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานที่ติดต่อได้

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน ที่อยู่ตามสถานที่ทำงาน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/อื่นๆ (โปรดระบุ)
เลขที่
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ อีเมล

โปรดแนบสำเนาเอกสารแสดงตน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใบอนุญาตขับขี่ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลที่ระบุในใบรายละเอียดแสดงตนนี้ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ

ลายมือชื่อลูกค้า

(.....)

วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ Customer Code
ชื่อเจ้าหน้าที่ สาขา