

Proposal ID

ประเภทการประกันภัย การประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัย รวมคุ้มครองภัยพิบัติ (น้ำท่วม แผ่นดินไหว ลมพายุ) ภายในวงเงิน 20,000 บาท

1. ผู้เอาประกันภัย ชื่อ..... นามสกุล <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> เป็นผู้เช่า เลขที่บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ..... E-mail	
2. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย เลขรหัสประจำบ้าน (ตามที่ระบุในทะเบียนบ้าน) ภูมิลำเนาบ้าน..... เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน อาคาร/คอนโด ชั้น..... ห้อง..... ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์	
พิกัด GPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E	
3. ที่อยู่ติดต่อได้ <input type="checkbox"/> ตามที่ตั้งทรัพย์สิน หรือ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน อาคาร/คอนโด..... ชั้น..... ห้อง..... ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์	
4. ระยะเวลาประกันภัย 1 ปี เริ่มวันที่/...../..... 16.00 น. สิ้นสุดวันที่/...../..... 16.00 น.	
5. รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย	จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสิ้น
สิ่งปลูกสร้าง
เฟอร์นิเจอร์
ทรัพย์สินอื่นๆ (ระบุประเภท)
จำนวนเงินเอาประกันภัยฉบับนี้
6. ปัจจุบันมีประกันภัยอยู่กับบริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย บาท	
7. รายละเอียดสถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย	
<input type="checkbox"/> อาคารตึก (มีผนังก่ออิฐถือปูนมากกว่า 80% ของพื้นที่ผนังทั้งหมด) <input type="checkbox"/> อาคารครึ่งตึกครึ่งไม้ (มีผนังก่ออิฐถือปูน 50-80% ของพื้นที่ผนังทั้งหมด) พื้นที่ภายในอาคาร กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร จำนวน.....ชั้น จำนวน..... คูหา/หลัง รวมพื้นที่ใช้สอย..... ตารางเมตร ระยะห่างโดยรอบจากสิ่งปลูกสร้างอื่น <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 10 เมตร <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 10 เมตรขึ้นไป	
(สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ) เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....บาท อาคาร.....บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท เบี้ยประกันภัยรวม.....บาท	
ลงชื่อ.....ผู้ขอประกันภัย วันที่...../...../.....	
คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ผู้เอาประกันภัยต้องตอบคำถามให้ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ มิฉะนั้นบริษัทฯ อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865	