

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form

กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย สำหรับที่อยู่อาศัย (FIRE DWELLING HOUSE INSURANCE POLICY)

1. ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

ชื่อ - นามสกุล/นิติบุคคล (Name - Surname/Company Name):

เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล (ID. No./Company Registration No.):

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือสถานที่ประกอบการ (Address):

2. ชื่อและที่อยู่สำหรับใบกำกับภาษีมูลค่าเพิ่ม (Name and Address for Tax Invoice)

.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม (Taxpayer Identification No.):

3. ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ติดต่อได้ของผู้ขอเอาประกันภัย (Current Address or Contact Address of The Insured)

.....

4. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย (Location of Property Insured)

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

Sub district

District

Province

5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย

เริ่มวันที่

เวลา 16.30 น.

สิ้นสุดวันที่

เวลา 16.30 น.

Period of Insurance

From

at 4.30 p.m. to

at 4.30 p.m.

6. การกำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน - กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว

(Amount Insured & Claim Settlement Basis - Choose one basis only)

กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตาม วิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on "Replacement Cost Value" basis & Claim Settlement based on Replacement Cost of Property at the time and location at loss)

กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สินและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สิน ซึ่งเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ หักด้วยค่าเสื่อมราคา ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on "Actual Cost Value" basis & Claim Settlement based on Actual Value of Property (being "Replace Cost Value" less "Depreciation Cost") at the time and location at loss)

7. รายการทรัพย์สินและจำนวนเงินขอเอาประกันภัย (Items of Property & Amount Insured)

รายการทรัพย์สินขอเอาประกันภัย

จำนวนเงินขอเอาประกันภัย(บาท)

(Items of Property Insured)

Amount Insured (Baht)

สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (Excluding foundation)

ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง (เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง สิ่งติดตั้งตรึงตรา เครื่องมือ เครื่องใช้ ภายในบ้าน เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน เครื่องดนตรี เครื่องเสียง เครื่องครัว เครื่องนุ่งห่ม ทรัพย์สินอื่นๆ) Property in the building (furniture, fixing, fixtures, equipment, home appliances, home electrical appliances & devices, musical & stereo instruments, kitchenware, clothing, and other property)

ผู้รับผลประโยชน์ (ถ้ามี):

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

8. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่ขอเอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย เป็นเจ้าของ () ผู้เช่า ()
 Description of Building insured or containing the property insured As Owner As Tenant

จำนวนชั้น No. of Storey	พื้นที่ภายในอาคาร Total Internal Area	พื้นที่ชั้นบนเป็น Upper Floor	โครงหลังคาเป็น Roof Beam	หลังคาเป็น Roof	จำนวนคูหาหรือหลัง No. of Unit or Building
	m. ² m. ²				
ฝาผนังด้านนอกเป็น External Wall	เสา / กำแพงรับแรง Column/Load Bearing Wall	ฝาผนัง Wall	คาน Beam	พื้น Floor	
<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก อิฐ หิน อิฐบล็อก กระจก (reinforced concrete, bricks, stone, block bricks, glass) <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ โปร่ง (semi-concrete, semi-wood – open air) <input type="checkbox"/> ไม้ กระเบื้อง สังกะสี อื่นๆ (wood, tiles, galvanized sheet & other)	<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก (reinforced concrete) <input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทนไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated refractory iron or metal) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)		<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก (reinforced concrete) <input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทนไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated refractory iron or metal) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)	<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก (reinforced concrete) <input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทนไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated refractory iron or metal) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)	

9. สถานที่ใช้เป็น
Occupancy

10. ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง (Construction type)
 ไม้ (wood) ครึ่งตึกครึ่งไม้ (semi-concrete, semi-wood) ตึกคอนกรีต (concrete) อื่นๆ (other)

11. สถานที่ขอเอาประกันภัยมีติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงหรือไม่ (Does the location insured have any firefighting equipment in place?)
 ไม่มี (No)
 มี ประกอบด้วย(Yes, please tick below)
 เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ (Portable Extinguisher) ระบบท่อน้ำดับเพลิงรอบนอก (External Hydrant System) หรือระบบ Yard Hydrant
 ระบบท่อยืน (Stand Pipe) หัวรับน้ำจากรถดับเพลิง (Fire Department Connector)
 สายฉีดน้ำดับเพลิง (Hose Reels/Racks) รถน้ำดับเพลิง (Fire Truck)
 ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire Alarm) ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ (Automatic Sprinkler)
 เครื่องสูบน้ำดับเพลิง (Fire Pump) อื่นๆ โปรดระบุ (Other, please state)

12. ความคุ้มครองสำหรับภัยเพิ่มเติมและจำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ขอเอาประกันภัย (Coverage for additional perils and Sub Limit insured)

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ความคุ้มครองเพิ่มเติม	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด ที่ขอเอาประกันภัย (บาท) Sub Limit insured (Baht)	ความคุ้มครองเพิ่มเติม	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด ที่ขอเอาประกันภัย (บาท) Sub Limit insured (Baht)
<input type="checkbox"/> เครื่องไฟฟ้า (Electrical Injury) <input type="checkbox"/> ภัยลมพายุ (Windstorm) <input type="checkbox"/> ภัยน้ำท่วม (Flood)		<input type="checkbox"/> ภัยแผ่นดินไหว หรือภูเขาไฟระเบิด หรือคลื่นใต้น้ำ หรือสึนามิ (Earthquake or Volcanic Eruption or Tidal Wave or Tsunami) <input type="checkbox"/> ภัยลูกเห็บ (Hail) <input type="checkbox"/> กลุ่มภัยธรรมชาติ (Natural Perils)	

13. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัยในสถานที่และทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัยเดียวกันนี้กับบริษัทประกันภัยอื่นอีกหรือไม่?

(Do you have or apply for Fire Dwelling House Insurance for the same Location and Property Insured with other insurance company?)

ไม่มี (No) มี (Yes)

ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด (If yes, please advise the total number of insurance policy): _____

กรมธรรม์ (policy) จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด (Total Sum Insured): _____ บาท (Baht)

โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่น (Please declare details in case of having or applying for insurance with us or with other insurance company)

13.1 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured)บาท (Baht)

13.2 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured)บาท (Baht)

13.3 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured)บาท (Baht)

14. สถานที่ตั้งที่ขอเอาประกันภัยเคย หรือกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินคดีฟ้องร้องในกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือฟ้องขับไล่อู่หรือไม่ (Has/is the Location Insured ever undergone or undergoing any legal proceedings in respect of land rights or eviction?)

ไม่เคย/ไม่ใช่ (Never/No) ใช่ โปรดให้รายละเอียด (Yes, please give details)

15. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากอัคคีภัยหรือภัยอื่นๆต่อสถานที่ที่ขอเอาประกันภัยนี้หรือไม่ ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด (During the past 5 years, have you ever sustained any loss or damage due to fire or any other peril against the location which is proposed to insure? If so, please give details.)

16. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัย บอกลิขสัญญาประกันภัย หรือปฏิเสธการต่ออายุประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่หรือไม่ (Has any Insurance Company ever declined to insure you against Fire Dwelling House Insurance, or cancelled or refused to renew such insurance?)

ไม่เคย(Never) เคย (Yes)

ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุนายละเอียด (If yes, please state the name of Insurance Company and give details)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

I hereby certify the above statement and understand the coverage afforded under the insurance policy's agreement and conditions.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

The Applicant allows the company to collect, use and reveal the truth about the Applicant’s medical records and other information to the Office of Insurance Commission (OIC) in order to regulate the insurance industry

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date:

ลงชื่อ โดย(Signed by):.....

()

ตำแหน่ง(Company’s position):

ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปอ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตนทำเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Notice of Office of Insurance Commission (OIC)

The Insured is obliged to answer all of the above questions truly. Non-disclosure of any facts or false statements by the Insured will cause this insurance contract voidable and the Insurance Company has its right to rescind the contract under the “Civil and Commercial Law” code 865

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) มีนโยบายคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคลของท่าน ๆสามารถอ่านรายละเอียดได้ที่

URL: https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504

หรือ คิวอาร์โค้ด:

