



บริษัท ศรีอยุธยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THE AYUDHYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ศรีอยุธยาประกันภัย
THE AYUDHYA INSURANCE

ข้อมูลเพื่อขอการประกันภัย “ธุรกิจมั่นคง”

- ชื่อ/นามสกุล/ห้าง/ร้าน/บริษัท ผู้เอาประกันภัย อายุ.....ปี
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- สถานที่ที่ขอเอาประกันภัย ที่เดียวกับข้อ 2. อื่น ๆ เลขที่
- วันเริ่มเอาประกันภัย (ระยะเวลา 1 ปี)
- ทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย
 - เฉพาะตัวอาคารสิ่งปลูกสร้าง
 - เฉพาะเฟอร์นิเจอร์เครื่องตกแต่ง และเครื่องใช้ภายในบ้าน
 - สต็อกสินค้าประเภท.....
 - 5.1 - 5.3 รวมกัน
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....
- สิ่งปลูกสร้างตัวอาคารที่ขอเอาประกันภัยมีลักษณะเป็น
 - บ้าน / อาคารเดี่ยว จำนวนชั้น
 - ตึกแถว/ทาวน์เฮ้าส์/อาคารพาณิชย์ จำนวน ชั้น
 - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- ท่านใช้อาคารในฐานะ เจ้าของ ผู้เช่า
- จำนวนเงินขอเอาประกันภัย

<input type="checkbox"/> 500,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 800,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 1,000,000.00 บาท
<input type="checkbox"/> 1,500,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 2,000,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 2,500,000.00 บาท
<input type="checkbox"/> 3,000,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 3,500,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 4,000,000.00 บาท
<input type="checkbox"/> 4,500,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 5,000,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> 6,000,000.00 บาท
- ชื่อสถาบันการเงินหรือบุคคลที่มีส่วนได้เสียทางการเงินในทรัพย์สินที่เอาประกันภัย
- อาคารที่ขอเอาประกันภัย ท่านประกอบธุรกิจมาแล้วจำนวนกี่ปี ปี
- อาคารที่ขอเอาประกันภัย ไม่มีผู้อยู่อาศัยเกิน 60 วันติดต่อกัน ใช่ ไม่ใช่
- 5 ปีผ่านมา ทรัพย์สินที่ท่านจะเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหาย หรือสูญหายหรือไม่

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
------------------------------	---------------------------------

*** ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด
- ในขณะนี้ อาคารและทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย มีประกันอสังหาริมทรัพย์หรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------

***ถ้ามีโปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัย..... สิ้นสุดความคุ้มครอง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยแถลงข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ และทราบ ดีว่าการประกันภัยนี้ จะไม่มีผลบังคับจนกว่าบริษัทฯ จะยอมรับใบคำขอเอาประกันภัยฉบับนี้ และ/หรือข้าพเจ้าได้ชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว

.....ผู้เอาประกันภัย

วันที่/...../.....