



# บริษัท ศรีอยุธยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THE AYUDHYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ศรีอยุธยาประกันภัย  
THE AYUDHYA INSURANCE

## ข้อมูลเพื่อขอประกันอัคคีภัย “เพื่อบ้านสุขใจ”

1. ชื่อ/นามสกุล ผู้เอาประกันภัย ..... อายุ.....ปี

2. ที่อยู่ปัจจุบัน .....

..... รหัสไปรษณีย์ ..... ☎

3. สถานที่ที่ขอเอาประกันภัย  ที่เดียวกับข้อ 2.  อื่น ๆ เลขที่ .....

..... รหัสไปรษณีย์ ..... ☎

4. ระยะเวลาเอาประกันภัย

4.1  1 ปี                      4.2  3 ปี                      4.3  5 ปี    เริ่มวันที่.....ถึงวันที่.....

5. ทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย

5.1  ตัวอาคารสิ่งปลูกสร้าง    5.2  ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง    5.3  ข้อ 5.1 และ 5.2 รวมกัน

6. สิ่งปลูกสร้างตัวอาคารที่ขอเอาประกันภัยมีลักษณะเป็น

6.1  บ้าน / อาคารเดี่ยว    6.2  ตึกแถว/ทาวน์เฮ้าส์    6.3  อพาร์ทเมนท์/คอนโดมิเนียม

6.4  อื่น ๆ โปรดระบุ.....จำนวน.....ชั้น

7. ท่านใช้อาคารในฐานะ  เจ้าของ  ผู้เช่า

8. จำนวนเงินขอเอาประกันภัย  500,000.00 บาท     800,000.00 บาท     1,000,000.00 บาท

1,500,000.00 บาท     2,000,000.00 บาท     2,500,000.00 บาท

3,000,000.00 บาท     3,500,000.00 บาท     4,000,000.00 บาท

4,500,000.00 บาท     5,000,000.00 บาท     5,500,000.00 บาท

6,000,000.00 บาท     7,000,000.00 บาท     8,000,000.00 บาท

9,000,000.00 บาท     10,000,000.00 บาท

อื่นๆ โปรดระบุ .....

9. ชื่อสถาบันการเงินหรือบุคคลที่มีส่วนได้เสียทางการเงินในทรัพย์สินที่เอาประกันภัย .....

10. อาคารที่ขอเอาประกันภัยได้รับการดูแลและซ่อมแซมอยู่ในสภาพดี  ใช่  ไม่ใช่

11. อาคารที่ขอเอาประกันภัย ไม่มีผู้อยู่อาศัยเกิน 60 วันติดต่อกัน  ใช่  ไม่ใช่

12. 5 ปีผ่านมา ทรัพย์สินที่ท่านจะเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหาย หรือสูญหายหรือไม่

เคย                       ไม่เคย

\*\*\* ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียด .....

13. ในขณะนี้ บ้านที่ท่านอยู่อาศัยและทรัพย์สิน ได้มีประกันอัคคีภัยหรือไม่

มี                       ไม่มี

\*\*\*ถ้ามีโปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัย..... วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยแถลงข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ และทราบ ดีว่าการประกันภัยนี้ จะไม่มีผลบังคับจนกว่าบริษัทฯ จะยอมรับใบคำขอเอาประกันภัยฉบับนี้ และ/หรือข้าพเจ้าได้ชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว

.....ผู้เอาประกันภัย

วันที่ ...../...../.....