

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1736, 0-22392200
โทรสาร 0-22392049
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
0107538000533



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
Tel 1736, 0-22392200
Fax 0-22392049
บมจ. 576
www.dhipaya.co.th

ใบคำขอเอาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันสรรพภัยบ้านอยู่อาศัย

1. ชื่อสกุลผู้ขอเอาประกันภัย	
ที่อยู่ โทรศัพท์	
เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด	
2. สถานที่ตั้งทรัพย์สินเอาประกันภัย ☐ เหมือนที่อยู่ตามข้อ 1 ☐ ไม่เหมือนที่อยู่ตามข้อ 1 ระบุที่อยู่	
..... พื้นที่ภายในอาคาร ม.	
3. สิ่งปลูกสร้าง ☐ บ้านเดี่ยว ☐ ทาวน์เฮาส์ ☐ ดิกละแวก ☐ แฟลต/ อาคารชุด/ คอนโดมิเนียมหรือพาร์คเมนต์ ☐ อื่น ๆ ระบุ	
จำนวนชั้น..... ลักษณะสิ่งก่อสร้าง..... ในฐานะ ☐ เจ้าของ ☐ ผู้เช่า	
4. ระยะเวลาเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ สิ้นสุดวันที่	
5. แผนความคุ้มครองที่ขอเอาประกันภัย ☐ แผนที่ 1 ☐ แผนที่ 2 ☐ แผนที่ 3	
6. รายละเอียดทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย	
สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก)	บาท
ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง	บาท
อื่น ๆ ระบุ	บาท
รวม	บาท
7. การกำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยและมูลค่าสินทดแทนสำหรับหมวดที่ 1	
☐ กำหนดตามมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ (Replacement Cost Valuation) ☐ กำหนดตามมูลค่าที่แท้จริงทรัพย์สิน (Actual Cash Value)	
8. ท่านได้มีการทำประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัยอื่นหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัยและจำนวนเงินเอาประกันภัย	
ก. การประกันอัคคีภัย ☐ ไม่มี ☐ มี	บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย
ข. การประกันภัยโจรกรรม ☐ ไม่มี ☐ มี	
ค. การประกันภัยความรับผิดชอบบุคคลภายนอก ☐ ไม่มี ☐ มี	
ง. เงินชดเชยกรณีการเสียชีวิตภายในอาคาร ☐ ไม่มี ☐ มี	
9. ท่านเคยถูกปฏิเสธ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังต่อไปนี้หรือไม่	
ก. การประกันอัคคีภัย ☐ ไม่มี ☐ มี	บริษัท หมายเหตุ
ข. การประกันภัยโจรกรรม ☐ ไม่มี ☐ มี	
ค. การประกันภัยความรับผิดชอบบุคคลภายนอก ☐ ไม่มี ☐ มี	
ง. เงินชดเชยกรณีการเสียชีวิตภายในอาคาร ☐ ไม่มี ☐ มี	
10. สถานที่ที่ขอเอาประกันภัยเคยได้รับความเสียหายจากอัคคีภัย โจรกรรม หรือความรับผิดชอบบุคคลภายนอก หรือเงินชดเชยกรณีการเสียชีวิตของผู้เอาประกันภัย สมาชิกในครอบครัวหรือไม่	
ถ้าเคยโปรดระบุรายละเอียด	
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์	
ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัทฯ	
วันที่ เดือน พ.ศ.	
()	
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย	
☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันภัย ☐ นายหน้าประกันภัย	ใบอนุญาตเลขที่
คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กระทรวงการคลัง	
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมาย	
แพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้	