

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1736, 0 2239 2200
โทรสาร 0 2239 2049
เลขประจำตัวเสียภาษี
0107538000533



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Bangkok 10120
Tel . 1736, 0 2239 2200
Fax 0 2239 2049
บมจ. 576
www. Dhipaya.co.th

ใบคำขอเอาประกันภัย กรมธรรม์ประกันอัคคีภัยที่อยู่อาศัยแบบประหยัดสำหรับรายย่อย “ทิพย ไมโครพลัส” (ไมโครอินชัวร์نس)				
กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ :		วันที่ขาย :		
Policy No.		Date		
1. ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured Name and Address		สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย Location of Property Insured		
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No		ตำบล/แขวง Sub district อำเภอ/เขต District จังหวัด Province บล็อก Block พิกัด ละติจูด : 00.000000 GPS ลองจิจูด : 000.000000 เลขรหัสประจำบ้าน		
2. ระยะเวลาของประกันภัย เริ่มวันที่		เวลา		สิ้นสุดวันที่
Period of Insurance From		at		To at 16.30 น. 4.30 p.m.
3. จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ขอเอาประกันภัยทั้งสิ้น : Total Amount Insured & Description of Property Insured				
ทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Property Insured	จำนวนเงินเอาประกันภัยตามลักษณะของสิ่งปลูกสร้าง Total Amount Insured & Description of Property Insured			
	☐ อาคารคอนกรีต (มีผนังก่ออิฐถือปูน มากกว่าร้อยละ 80 ของพื้นที่ผนังทั้งหมด)	☐ อาคารครึ่งตึกครึ่งไม้ (มีผนังก่ออิฐถือปูน ร้อยละ 50-80 ของพื้นที่ผนังทั้งหมด)	☐ อาคารที่ไม่ใช่ตึกหรือครึ่งตึกครึ่งไม้ และไม่เป็นห้องแถวไม้ (มีผนังเป็นวัสดุอื่นๆ มากกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ผนังทั้งหมด)	☐ ห้องแถวไม้
สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก)	300,000.00 บาท	150,000.00 บาท	100,000.00 บาท	50,000.00 บาท
ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง	150,000.00 บาท	75,000.00 บาท	50,000.00 บาท	25,000.00 บาท
4. เบี้ยประกันภัยสุทธิ 465.29 บาท	อากรแสตมป์ 2 บาท	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 32.71 บาท	รวม 500 บาท	
Net Premium :	Baht Stamps	Baht Vat	Baht Total	Baht

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

()
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์

()
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

☐ การประกันภัยโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865