แบบฟอร์มกรอกข้อมูล

ประกันอัคคีภัย SME ยิ้มได้ 2018

เริ่มใช้ 2018

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์. 1736 ,0 2239 2200
โทรสาร 0 22392049

www.dhipaya.co.th

วันที่.....

ผู้เอาประกันภัยชื่อ(นาย/นาง/นางสาว/บริษัท).....

1.ที่อยู่ผู้เอาประกันภัยตามบัตรประชาชน

เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-Mail.....

เลขบัตรประชาชน.....วันเดือนปีเกิด...../...../.....

2.สถานที่ตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

☐ ตามข้อ 1. หรือ

เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3.สถานที่จัดส่งกรมธรรม์

☐ ตามข้อ 1. หรือ ☐ ตามข้อ 2. หรือ

เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ระยะเวลาเอาประกันภัย .....ปี

วันเริ่มความคุ้มครอง ...../...../..... **วันสิ้นสุดความคุ้มครอง** ...../...../..... ○ เจ้าของ ○ ผู้เช่า

☐ สิ่งปลูกสร้างตัวอาคาร (ไม่รวมฐานราก) ทุนประกันภัย.....บาท

☐ เฟอร์นิเจอร์ สิ่งตกแต่งติดตั้งตรึงตรา ทุนประกันภัย.....บาท

☐ อื่นๆ ..... ทุนประกันภัย.....บาท

รวม ทุนประกันภัย.....บาท

รายละเอียดสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

จำนวนชั้น	ฝาผนังด้านนอกเป็น	พื้นชั้นบนเป็น	โครงหลังคาเป็น	หลังคาเป็น	จำนวนหลังหรือคูหา

สถานที่ใช้เป็น ..... พื้นที่ใช้สอย ..... ตารางเมตร

ผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ฉบับนี้.....

ท่านทำประกันภัยไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุ บ.ประกันภัย.....ทุนประกันภัย.....บาท

ส่วนของเจ้าหน้าที่ บมจ.ทิพยประกันภัย

รหัสภัยตัวเอง..... รหัสภัยนอก..... ชั้นของสิ่งปลูกสร้าง.....

เบี้ยประกันภัยสุทธิ.....อากรแสตมป์..... ภาษีมูลค่าเพิ่ม..... รวม..... บาท

Block.....

App.1211518001315

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่.....

หรือ ตัวแทน/นายหน้า/พนักงาน.....