

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form

กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย (FIRE INSURANCE POLICY)

1. ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

ชื่อ - นามสกุล/นิติบุคคล (Name - Surname/Company Name):

เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล (ID. No./Company Registration No.):

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือสถานที่ประกอบการ (Address):

2. ชื่อและที่อยู่สำหรับใบกำกับภาษีมูลค่าเพิ่ม (Name and Address for Tax Invoice)

.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม(Taxpayer Identification No.):.....

3. ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ติดต่อได้ของผู้ขอเอาประกันภัย (Current Address or Contact Address of The Insured)

.....

4. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย (Location of Property Insured)

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

Sub district

District

Province

5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มวันที่ เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

Period of Insurance From at 4.30 p.m. to at 4.30 p.m.

6. การกำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน - กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว (Amount Insured & Claim Settlement Basis - Choose one basis only)

กำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย ตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on "Replacement Cost Value" basis & Claim Settlement based on Replacement Cost of Property at the time and location at loss)

กำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัยตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สินและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สิน ซึ่งเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ หักด้วยค่าเสื่อมราคา ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on "Actual Cost Value" basis & Claim Settlement based on Actual Value of Property (being "Replace Cost Value" less "Depreciation Cost") at the time and location at loss)

7. รายการทรัพย์สินและจำนวนเงินที่ขอเอาประกันภัย (Description of Property & Amount Insured)

รายการทรัพย์สินขอเอาประกันภัย

จำนวนเงินที่ขอเอาประกันภัย (บาท)

(Items of Property Insured)

Amount Insured (Baht)

1. สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมรากฐาน)

2. เฟอร์นิเจอร์ สิ่งตกแต่งติดตั้งเครื่องใช้ไฟฟ้า

3. เครื่องจักร (โปรดระบุ).....

4. สัตว์กินค้ำ (โปรดระบุ).....

5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ผู้รับผลประโยชน์ (ถ้ามี):

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

8. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่ขอเอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย					เป็นเจ้าของ ()	ผู้เช่า ()
Description of Building insured or containing the property insured					As Owner	As Tenant
จำนวนชั้น No. of Storey	พื้นที่ภายในอาคาร Total Internal Area	พื้นที่บนเป็น Upper Floor	โครงหลังคาเป็น Roof Beam	หลังคาเป็น Roof	จำนวนคูหาหรือหลัง No. of Hong or Building	
	m. ² m. ²					
ฝาผนังด้านนอกเป็น External Wall	เสา / กำแพงรับแรง Column/Load Bearing Wall	ฝาผนัง Wall	คาน Beam	พื้น Floor		
<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก อิฐ หิน อิฐบล็อก กระจก (reinforced concrete, bricks, stone, block bricks, glass) <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ โปร่ง (semi-concrete, semi-wood – open air) <input type="checkbox"/> ไม้ กระเบื้อง สังกะสี อื่นๆ (wood, tiles, galvanized sheet & other)	<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก (reinforced concrete) <input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทนไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated refractory iron or metal) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)		<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก (reinforced concrete) <input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทนไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated refractory iron or metal) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)	<input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก (reinforced concrete) <input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทนไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated refractory iron or metal) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)		
9. สถานที่ใช้เป็น Occupancy						
10. ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง (Construction type) <input type="checkbox"/> ไม้ (wood) <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ (semi-concrete, semi-wood) <input type="checkbox"/> ตึกคอนกรีต (concrete) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)						
11. สถานที่ขอเอาประกันภัยมีติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงหรือไม่ (Does the location insured have any firefighting equipment in place?) <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี ประกอบด้วย(Yes, please tick as applicable) <input type="radio"/> เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ (Portable Extinguisher) <input type="radio"/> ระบบท่อน้ำดับเพลิงรอบนอก (External Hydrant System) หรือระบบ Yard Hydrant <input type="radio"/> ระบบท่อน้ำยืน (Stand Pipe) <input type="radio"/> หัวรับน้ำจากรถดับเพลิง (Fire Department Connector) <input type="radio"/> สายฉีดน้ำดับเพลิง (Hose Reels/Racks) <input type="radio"/> รถน้ำดับเพลิง (Fire Truck) <input type="radio"/> ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire Alarm) <input type="radio"/> ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ (Automatic Sprinkler) <input type="radio"/> เครื่องสูบน้ำดับเพลิง (Fire Pump) <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ (Other, please state)						
12. ความคุ้มครองสำหรับภัยเพิ่มเติมและจำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ขอเอาประกันภัย (Coverage for additional perils and Sub Limit insured)						
ความคุ้มครองเพิ่มเติม	จำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ขอเอาประกันภัย (บาท) Sub Limit insured (Baht)	ความคุ้มครองเพิ่มเติม	จำนวนเงินจำกัดความรับผิดที่ขอเอาประกันภัย (บาท) Sub Limit insured (Baht)			

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม) (Water Damage excluding Flood) <input type="checkbox"/> ภัยการเฉี่ยวและหรือการชนของ ขดยานพาหนะ (Vehicle Impact) <input type="checkbox"/> ภัยอากาศยาน (Aircraft) <input type="checkbox"/> ภัยจากการลุกไหม้หรือการระเบิด เนื่องจากการระอุตามธรรมชาติ (Fire and Explosion Following Spontaneous Combustion) <input type="checkbox"/> ภัยการระอุหรือการระเบิด เนื่องจากการระอุตามธรรมชาติ (Spontaneous Combustion or Explosion) <input type="checkbox"/> ความเสียหายอันเกิดขึ้นจากควัน (จากเครื่องทำความร้อนและชุด เครื่องอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบ อาหาร (Smoke – from heater and cooking appliances) <input type="checkbox"/> ภัยการระเบิด (Explosion) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ภัยการนัดหยุดงาน การจลาจล หรือ การกระทำอันมีเจตนาร้าย (ยกเว้น การกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา หรือลัทธินิยม) Strike Riot or Malicious Act (Excluding any action for political religious or ideological purpose) <input type="checkbox"/> เครื่องไฟฟ้า (Electrical Injury) <input type="checkbox"/> ภัยลมพายุ (Windstorm) <input type="checkbox"/> ภัยน้ำท่วม (Flood) <input type="checkbox"/> ภัยแผ่นดินไหว หรือภูเขาไฟระเบิด หรือคลื่นใต้น้ำ หรือสึนามิ (Earthquake or Volcanic Eruption or Tidal Wave or Tsunami) <input type="checkbox"/> ภัยลูกเห็บ (Hail) <input type="checkbox"/> กลุ่มภัยธรรมชาติ (ลมพายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ลูกเห็บ) (Natural Perils i.e. Windstorm, Flood, Earthquake, Hail)
---	---

13. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอัคคีภัย หรือ ประกันภัยความเสียหายทรัพย์สิน ในสถานที่และทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัยเดียวกันนี้ กับบริษัท
ประกันภัยอื่นอีกหรือไม่?

(Do you have or apply for Fire Insurance or Accidental Damage (Property) Insurance for the same Location and Property Insured with other
insurance company?)

ไม่มี (No) มี (Yes)

ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด (If yes, please declare the total number of insurance policy): _____

กรมธรรม์ (policy) จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด (Total Amount Insured): _____ บาท (Baht)

โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่น (Please declare details in case of having or applying for
insurance with us or with other insurance company)

13.1 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย (Amount Insured)บาท (Baht)

13.2 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย (Amount Insured)บาท (Baht)

13.3 บริษัท (Company)จำนวนเงินเอาประกันภัย (Amount Insured)บาท (Baht)

14. สถานที่ตั้งที่ขอเอาประกันภัยเคย หรือกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินคดีฟ้องร้องในกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือฟ้องขับไล่อยู่หรือไม่ (Has/is the Location
Insured ever undergone or undergoing any legal proceedings in respect of land rights or eviction?)

ไม่เคย/ไม่ใช่ (Never/No) ใช่ โปรดให้รายละเอียด (Yes, please give details)

15. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากอัคคีภัยหรือภัยอื่นๆต่อสถานที่ตั้งที่ขอเอาประกันภัยนี้หรือไม่ ถ้าเคย
โปรดให้รายละเอียด (During the past 5 years, have you ever sustained any loss or damage due to fire or any other peril against the location which

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

is proposed to insure? If so, please give details.)

16. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัย บอกละเลิกสัญญาประกันภัย หรือปฏิเสธการต่ออายุประกันอัคคีภัย ประกันความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือประกันภัยธุรกิจหยุดชะงักหรือไม่ (Has any Insurance Company ever declined to insure you against Fire, Accidental Damage (Property), or Accidental Damage (Business Interruption) Insurance, or cancelled or refused to renew such insurance?) ไม่เคย(Never) เคย (Yes)
ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุรายละเอียด (If yes, please declare the name of Insurance Company and give details)

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้นและข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลงและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

I hereby certify the above statement and understand the coverage afforded under the insurance policy’s agreement and conditions.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

The Applicant allows the company to collect, use and reveal the truth about the Applicant’s medical records and other information to the Office of Insurance Commission (OIC) in order to regulate the insurance industry

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date:

ลงชื่อ โดย (Signed by):.....

()

ตำแหน่ง (Company’s position):

ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Notice of Office of Insurance Commission (OIC)

The Insured is obliged to answer all of the above questions truly. Non-disclosure of any facts or false statements by the Insured will cause this insurance contract voidable and the Insurance Company has its right to rescind the contract under the “Civil and Commercial Law” code 865

บริษัทได้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อการปฏิบัติตามคำขอฉบับนี้ และวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดยท่านสามารถศึกษาข้อมูลนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ใน https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504 หรือตาม QR Code นี้

