

ใบคำขอเอาประกันภัยแผนประกันภัย My Luxury Home

1. ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) : อายุ : ปี
วันเดือนปี :/...../..... อาชีพ :
ที่อยู่ติดต่อ :
โทรศัพท์บ้าน : โทรศัพท์มือถือ :
สถานที่ตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย.....

2. สถานที่ตั้งทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัยเป็นที่อยู่ของผู้ขอเอาประกันภัยหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุ) :

3. รายละเอียดสิ่งปลูกสร้าง

บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ อาคารชุด/คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนท์ บ้านไม้ บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ อื่น ๆ :

4. ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง

อายุสิ่งปลูกสร้าง :ปี จำนวนชั้น : จำนวน.....คูหา/หลัง/ยูนิต (ห้อง)

พื้นที่ภายในอาคาร : กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร พื้นที่รวม :ตร.ม.

5. ผู้ขอเอาประกันภัยมีฐานะเป็นเจ้าของสิ่งปลูกสร้างหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)

6. ทุนประกันภัยที่ต้องการ

สิ่งปลูกสร้าง (รวมรากฐาน) :บาท

ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง :บาท

รวมทั้งสิ้น :บาท

7. ระยะเวลาประกันภัยปี เริ่มวันที่ :

8. ความคุ้มครองที่เลือกซื้อเพิ่มและเบี้ยประกันภัย โปรด ในช่องความคุ้มครองเพิ่มที่ท่านต้องการ

<input type="checkbox"/> ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินที่เอาประกันภัย	จำนวนเงินเอาประกันภัยประกันภัยที่เพิ่มขึ้น..... บาท	เบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้น..... บาท
<input type="checkbox"/> ภัยต่อเครื่องไฟฟ้า	วงเงินที่เพิ่มขึ้น..... บาท	เบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้น..... บาท
<input type="checkbox"/> ความเสียหายต่อกระจก	วงเงินที่เพิ่มขึ้น..... บาท	เบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้น..... บาท
<input type="checkbox"/> ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก ภายในสถานที่เอาประกันภัย	วงเงินที่เพิ่มขึ้น..... บาท	เบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้น..... บาท
<input type="checkbox"/> การประกันความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก	วงเงินที่เพิ่มขึ้น..... บาท	เบี้ยประกันที่เพิ่มขึ้น..... บาท
ภายนอกสถานที่เอาประกันภัย โดยมีความรับผิดชอบแรก 5,000 บาท/ครั้ง		
<input type="checkbox"/> ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินที่เอาประกันภัย	วงเงินความคุ้มครอง..... บาท	เบี้ยประกันภัย..... บาท

จากภัยแผ่นดินไหว ลมพายุ และลูกเห็บ

9. การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

รายละเอียดของบุคคลในครอบครัว

1. ชื่อ-สกุลคู่สมรส.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....

2. ชื่อ-สกุลบุตรคนที่ 1.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....

3. ชื่อ-สกุลบุตรคนที่ 2.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....

4. ชื่อ-สกุลบุตรคนที่ 3.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....

รายละเอียดของลูกจ้างของผู้ขอเอาประกันภัย (แม่บ้าน/คนรับใช้)

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....

10. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่

ไม่มี มี ถ้ามีบริษัท.....จำนวนเงินที่เอาประกันภัย.....

11. ในระยะเวลาสามปีที่ผ่านมามีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันภัยดังกล่าวหรือไม่

ไม่มี มี ถ้ามี ประเภทประกันภัย.....ค่าเสียหาย.....สาเหตุความเสียหาย.....

บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 ถนนเพลินจิต
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทร. 0 2657 2555 แฟกซ์. 0 2657 2500
ทะเบียนนิติบุคคล / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
เลขที่ 0107554000259

Allianz Ayudhya General Insurance Pcl.
898 Ploenchit Tower, 1st Floor, Ploenchit Road
Pathumwan, Bangkok 10330
Tel. 0 2657 2555 Fax. 0 2657 2500
www.azay.co.th
Registration No./Tax I.D.
No. 0107554000259



ศูนย์รับแจ้งเหตุและบริการลูกค้า โทร.1292
ตลอด 24 ชั่วโมง

12. ตารางสรุปเบี้ยประกันภัย (รวมภาษีและอากรแล้ว)

เบี้ยประกันภัยสำหรับแผนความคุ้มครองมาตรฐาน :บาท
เบี้ยประกันภัยสำหรับแผนความคุ้มครองหลักที่เพิ่มขึ้น :บาท
เบี้ยประกันภัยสำหรับแผนความคุ้มครองที่เลือกซื้อเพิ่ม :บาท
รวมเบี้ยประกันภัยต่อปี :บาท
เบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัย 2 ปี x 175% :บาท
เบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัย 3 ปี x 250% :บาท
เบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัย 5 ปี x 349% :บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่ รหัสบริษัท : AAGI

ประกันภัยใหม่ ต่ออายุ กรมธรรม์เลขที่ :

สำหรับตัวแทนหรือนายหน้า

ตัวแทน นายหน้าประกันภัย ชื่อ รหัสตัวแทน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

✕

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

✕

วันที่สมัครเอาประกันภัย

คำเตือน : กรุณาตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตาม
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865