

บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัยจำกัด (มหาชน)
 898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 โซน B ชั้น 7 โซน B ชั้น 8 โซน A และ B ชั้น 9 โซน A2 และ B2 ชั้น 18 โซน A
 ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 โทร. 02-657-2555 โทรสาร 02-657-2500
 ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107554000259

Allianz Ayudhya General Insurance Public Company Limited
 898 Ploenchit Tower, 1st Fl Zone B, 7th Fl Zone B, 8th Fl Zone A and B, 9th Fl Zone A2 and B2, 18th Fl Zone A
 Ploenchit Road, Lumpini Sub-District, Pathumwan District, Bangkok 10330
 Tel. +66 02-657-2555 Fax. +66 02-657-2500
 Registration No./Tax I.D. 0107554000259

ใบคำขอเอาประกันภัยแผนประกันภัย My Luxury Log 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. ลักษณะสิ่งปลูกสร้างเป็นไม้

อายุสิ่งปลูกสร้าง :ปี จำนวนชั้น : จำนวน.....คูหา/หลัง/ยูนิต (ห้อง)
 พื้นที่ภายในอาคาร : กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร พื้นที่รวม :ตร.ม.

5. ผู้ขอเอาประกันภัยมีฐานะเป็นเจ้าของสิ่งปลูกสร้างหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุความเกี่ยวพัน)

6. ทุนประกันภัยที่ต้องการ

สิ่งปลูกสร้าง (รวมรากฐาน) :บาท
 ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง :บาท
 รวมทั้งสิ้น :บาท

7. ระยะเวลาประกันภัยปี เริ่มวันที่ :

8. ความคุ้มครองที่เลือกซื้อเพิ่มและเบี้ยประกันภัย โปรด ในช่องความคุ้มครองเพิ่มที่ท่านต้องการ

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

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

บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัยจำกัด (มหาชน)
 898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 โซน B ชั้น 7 โซน B ชั้น 8 โซน A และ B ชั้น 9 โซน A2 และ B2 ชั้น 18 โซน A
 ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 โทร. 02-657-2555 โทรสาร 02-657-2500
 ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ 0107554000259

Allianz Ayudhya General Insurance Public Company Limited
 898 Ploenchit Tower, 1st Fl Zone B, 7th Fl Zone B, 8th Fl Zone A and B, 9th Fl Zone A2 and B2, 18th Fl Zone A
 Ploenchit Road, Lumpini Sub-District, Pathumwan District, Bangkok 10330
 Tel. +66 02-657-2555 Fax. +66 02-657-2500
 Registration No./Tax I.D. 0107554000259

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 คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

✕

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

✕

วันที่สมัครเอาประกันภัย

คำเตือน : กรุณาตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865