

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

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

วันที่.....

www.dhipaya.co.th

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

☐ ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง

ทุนประกันภัย.....บาท

รวม ทุนประกันภัย.....บาท

รายละเอียดสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

จำนวนชั้น	ผาผนังด้านนอกเป็น	พื้นชั้นบนเป็น	โครงหลังคาเป็น	หลังคาเป็น	จำนวนหลังหรือคุดา

สถานที่ใช้เป็น.....

พื้นที่ใช้สอยรวม.....ตารางเมตร

ผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ฉบับนี้.....

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

ส่วนของเจ้าหน้าที่ บมจ.ทิพยประกันภัย

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

เบี้ยประกันภัยสุทธิ..... อาคาร..... ภาษี..... รวม.....

Block.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่.....
หรือ ตัวแทน/นายหน้า/พนักงาน.....

☐ พื้นที่กลุ่มที่ 1 Copy Application : 1211425006716

☐ พื้นที่กลุ่มที่ 2 Copy Application : 1211425006717

☐ พื้นที่กลุ่มที่ 2 Copy Application : 1211425006718

หมายเหตุ

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข โดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า