

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์. 1736 ,0 2239 2200

โทรสาร 0 22392049

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)

เริ่ม 1 ตุลาคม 2560

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 | ฝาผนังด้านนอกเป็น | พื้นชั้นบนเป็น | โครงหลังคาเป็น | หลังคาเป็น | จำนวนหลังหรือคูกา |
|-----------|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|
| | | | | | |

สถานที่ใช้เป็น.....

พื้นที่ใช้สอยรวม.....ตารางเมตร

ผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ฉบับนี้.....

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

ส่วนของเจ้าหน้าที่ บมจ.ทิพยประกันภัย

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

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

Block.....

Copy Application : 1211517083649

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

หมายเหตุ

- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข โดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า