



1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี

เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์ 1736,0 2239 2200

โทรสาร 0 22392049

[www.dhipaya.co.th](http://www.dhipaya.co.th)

วันที่.....

ผู้เอาประกันภัยชื่อ(นาย/นาง/นางสาว/บริษัท).....

**1. รายละเอียดของผู้เอาประกันภัย**

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.....

ระยะเวลาเอา

เริ่มวันที่ ...../...../..... เวลา 16.00 น.

สิ้นสุดวันที่ ...../...../..... เวลา 16.00 น.

ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น

☐ เจ้าของ

☐ ผู้เช่า

รายละเอียดสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

แผนประกันภัย	Basic 1	Basic 2	Basic 3	Perfect 1	Perfect 2	Perfect 3
คุ้มครองความเสียหายต่อทรัพย์สินภายในห้อง	200,000	400,000	600,000	200,000	400,000	600,000
เบี้ยประกันภัยรวม (รายปี)	<input type="checkbox"/> 649	<input type="checkbox"/> 999	<input type="checkbox"/> 1,319	<input type="checkbox"/> 869	<input type="checkbox"/> 1,459	<input type="checkbox"/> 1,999
เบี้ยประกันภัย 2 ปี	<input type="checkbox"/> 1,135	<input type="checkbox"/> 1,747	<input type="checkbox"/> 2,307	<input type="checkbox"/> 1,520	<input type="checkbox"/> 2,551	<input type="checkbox"/> 3,498
เบี้ยประกันภัย 3 ปี	<input type="checkbox"/> 1,620	<input type="checkbox"/> 2,496	<input type="checkbox"/> 3,296	<input type="checkbox"/> 2,172	<input type="checkbox"/> 3,645	<input type="checkbox"/> 4,996

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

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่.....

หรือ ตัวแทน/นายหน้า/พนักงาน.....