

ข้อมูลประกอบการพิจารณารับประกันภัยสำหรับกรมธรรม์บ้านอยู่อาศัย  
Information for Home Package

1. ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอเอาประกันภัย Personal information of the applicant

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) : ..... อายุ : ..... ปี  
Name (Mr./Mrs./Miss) ..... Age : ..... Years  
วันเดือนปี Date of Birth : ..... อาชีพ Occupation : .....  
ที่อยู่ติดต่อ Home Address : .....  
โทรศัพท์บ้าน Home Telephone : ..... โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone : .....  
สถานที่ตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Insured Premises : .....

2. สถานที่ตั้งทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัยเป็นที่อยู่ของผู้ขอเอาประกันภัยหรือไม่ Is the location of the insured premises the same as the residence of the applicant?

☐ ใช่ Yes ☐ ไม่ใช่ No (โปรดระบุ Please specify) : .....

3. รายละเอียดสิ่งปลูกสร้าง Building Details

☐ บ้านเดี่ยว ☐ ทาวน์เฮาส์ ☐ อาคารชุด/คอนโดมิเนียม ☐ อพาร์ทเมนต์ ☐ บ้านไม้ ☐ บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ ☐ อื่น ๆ : .....  
Single House Town House Condominium Apartment Wooden Concrete/Wooden Other : .....  
พื้นที่ภายในอาคาร : กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร พื้นที่รวม : .....ตร.ม.  
Internal Area (width m) ..... (length m)..... Total Internal Area (sqm) : .....  
จำนวนชั้น : ..... จำนวน.....คูหา/หลัง/ยูนิต (ห้อง)  
No of Stories: ..... No of Bldgs./Units: .....

4. กรณีลักษณะสิ่งปลูกสร้างเป็นไม้ In the case of wooden buildings

อายุสิ่งปลูกสร้าง : .....ปี Years Built ..... Year(s)

5. ผู้ขอเอาประกันภัยมีฐานะเป็นเจ้าของสิ่งปลูกสร้างหรือไม่ Does the applicant have the status of the owner of the building or not?

☐ ใช่ Yes ☐ ไม่ใช่ No (โปรดระบุความเกี่ยวพัน Please specify) .....

6. ทุนประกันภัยที่ต้องการ Sum Insured

สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (excluded foundation) : .....บาท Baht

สิ่งปลูกสร้าง (รวมฐานราก) Building (including foundation) : .....บาท Baht

(เฉพาะแผน Perfect Home เท่านั้น) (Package Perfect Home Only)

ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง Household Contents : .....บาท Baht

รวมทั้งสิ้น Total Sum Insured : .....บาท Baht

7. ระยะเวลาประกันภัย .....ปี เริ่มวันที่ : .....

Period of Insurance.....Year Effective date : .....

8. ความคุ้มครองที่เลือกซื้อเพิ่มและเบี้ยประกันภัย โปรด ✓ ในช่องความคุ้มครองเพิ่มที่ท่านต้องการ Optional coverage and premium Please ✓ in the block coverage area.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ภัยต่อเครื่องไฟฟ้า Electrical Injury   | วงเงินที่ซื้อเพิ่ม Additional Limit..... บาท Baht |
| <input type="checkbox"/> ความเสียหายต่อกระจก Plate Glass  | วงเงินที่ซื้อเพิ่ม Additional Limit..... บาท Baht |
| <input type="checkbox"/> ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินที่เอาประกันภัยอันเนื่องจากการถูกโจรกรรม ที่ปรากฏร่องรอยการโจรกรรม | วงเงินที่ซื้อเพิ่ม Additional Limit.....บาท Baht  |
| Burglary with forcible entry to or exit from the insured premises   |   |
| <input type="checkbox"/> ความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก ภายในสถานที่เอาประกันภัย   | วงเงินที่ซื้อเพิ่ม Additional Limit..... บาท Baht |
| Public Liability arising from the Insured location  |   |
| <input type="checkbox"/> การประกันความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก   | วงเงินที่ซื้อเพิ่ม Additional Limit..... บาท Baht |
| ภายนอกสถานที่เอาประกันภัย โดยมีความรับผิดชอบส่วนแรก 5,000 บาท/ครั้ง   |   |
| Thailand wide Personal Liability  |   |
| (Deductible Bht.5,000/occurrence)   |   |

☐ ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินที่เอาประกันภัย วงเงินความคุ้มครอง Additional Limit..... บาท Baht

จากภัยน้ำท่วม Flood Coverage

#### 9. การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident Insurance

รายละเอียดของบุคคลในครอบครัว Details of family members

1. ชื่อ-สกุลคู่สมรส.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
Name-Surname of Spouse.....Age.....Years Beneficiary.....Relation.....
2. ชื่อ-สกุลบุตรคนที่ 1.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
Name-Surname of Child No.1.....Age.....Years Beneficiary.....Relation.....
3. ชื่อ-สกุลบุตรคนที่ 2.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
Name-Surname of Child No.2.....Age.....Years Beneficiary.....Relation.....
4. ชื่อ-สกุลบุตรคนที่ 3.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
Name-Surname of Child No.3.....Age.....Years Beneficiary.....Relation.....

รายละเอียดของลูกจ้างของผู้เอาประกันภัย (แม่บ้าน/คนรับใช้) Details of employees of the applicant (maid)

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ผู้รับประโยชน์.....ความสัมพันธ์.....  
Name-Surname.....Age.....Years Beneficiary.....Relation.....

#### 10. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่ Do you have proposed for the insurance with any other company?

☐ ไม่มี No ☐ มี Yes ถ้ามีบริษัท If yes please specify.....จำนวนเงินที่เอาประกันภัย Sum insured

#### 11. ในระยะเวลาสามปีที่ผ่านมาท่านได้มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันภัยดังกล่าวหรือไม่

In the past 3 years, do you have any claim of the above insurance? If yes, please specify

☐ ไม่มี No ☐ มี Yes ถ้ามี If yes ประเภทประกันภัย Type of insurance .....ค่าเสียหาย Loss Paid .....

สาเหตุความเสียหาย Nature of Loss .....

#### 12. ท่านเคยมีทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งฝ้า ผนัง วอลเปเปอร์ เสียหายจากน้ำซึม หรือเปียกน้ำฝนที่พัดเข้ามาในตัวอาคารหรือไม่

Have you ever had property inside the building, including ceilings, wall, wallpaper, damaged by water leak? or wet from the rain that blows into the building?

☐ ไม่เคย No ☐ เคย Yes ☐ ซ่อมแซมเรียบร้อยแล้ว Repaired ☐ รอซ่อมแซม Waiting for the repair

#### 13. ตารางสรุปเบี้ยประกันภัย (รวมภาษีและอากรแล้ว) Premium Summary Table (included Vat and Stamp)

รวมเบี้ยประกันภัยต่อปี Total premium per year : .....บาท Baht

เบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัย 2 ปี x 175% Premium for period of 2 Years x 175% : .....บาท Baht

เบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัย 3 ปี x 250% Premium for period of 3 Years x 250% : .....บาท Baht

เบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาเอาประกันภัย 5 ปี x 349% Premium for period of 5 Years x 349% : .....บาท Baht

สำหรับเจ้าหน้าที่ รหัสบริษัท : AAGI For AAGI Staff

☐ ประกันภัยใหม่ New ☐ ต่ออายุ Renew กรมธรรม์เลขที่ Policy No : .....

สำหรับตัวแทนหรือนายหน้า For Agent/Broker

☐ ตัวแทน Agent ☐ นายหน้าประกันภัย Broker ชื่อ Name ..... รหัสตัวแทน Code .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

I/we warranty that the above statements are true and correct and agree that this information shall be the basis of the contract between me/us and the Company.

✕ .....

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย Proposer's Signature

✕ .....

วันที่สมัครเอาประกันภัย Application date

คำเตือน : กรุณาตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ตาม

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

**REMINDER:** Give answers to all questions above truthfully otherwise the Company may have caused to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil & Commercial Code