

แบบฟอร์มกรอกข้อมูล

บ้านทิพยยิ้มได้ 2021

1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพ ช 10120 โทรศัพท์. 1736 ,0 2239 2200

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

	/
บ้านทิพ	הווה
Ululiwa	ODIVI

โทรสาร 0 22392049	www.dhip	aya.co.th		e	2564		
วันที่				เริ่ม 29 พ.	ย. 2564		
ผู้เอาประกันภัยชื่อ(นาย/นาง/นางสาว/บริษัท)							
1.ที่อยู่ผู้เอาประกันภัยตามบัตรประชาชน เลขที่หมู่ที่หมู่บ้าน/อาคาร							
ชอยเขต/อำเภอเขต/อำเภอ							
จังหวัดE-Mailรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์มือถือE-Mail							
เลขบัตรประชาชน							
2.สถานที่ดั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย ตามข้อ 1. หรือ							
เลขที่หมู่ที่หมู่บ้าน/อาคารซอยถนนถนน							
แขวง/ตำบลรหัสไปรษณีย์							
3.สถานที่จัดส่งกรมธรรม์ ตามข้อ 1. หรือ ตามข้อ 2. หรือ							
เลขที่หมู่ที่หมู่บ้าน/อาคารชอยถนนถนน							
แขวง/ตำบลรหัสไปรษณีย์รหัสไปรษณีย์							
ระยะเวลาเอาประกันภัย	<u> </u>	<u>1</u>					
วันเริ่มความคุ้มครอง]///	วันสิ้นสุดความคุ้ม	ครอง/	/	ย ผู้เช่า		
🔲 สิ่งปลูกสร้าง	งตัวอาคาร (ไม่รวมฐานร <i>า</i>	าก)	ทุนประกันภัย		บาท		
🔲 ทรัพย์สินภา	เยในสิ่งปลูกสร้าง		ทุนประกันภัย		บาท		
รวม ทุนประกันภัยบาท							
รายละเอียดสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดดั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย							
จำนวนชั้น	ฝาผนังด้านนอกเป็น	พื้นชั้นบนเป็น	โครงหลังคาเป็น	หลังคาเป็น	จำนวนหลังหรือคูหา		
สถานที่ใช้เป็น <mark>ทื่อยู่อ</mark>							
ผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ฉบับนี้ท่านทำประกันภัยทุนประกันภัยทุนประกันภัยทุนประกันภัย							
ท เหม เกรงเเหมก ผมเกกาน กอหนรอ เท ยาท คามดรงก์ กาวรุบเทมการ เกรายการ เกรายการ เกรายการ เก็บการ เก็บการ เก็บการ							
()							
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย							
ส่วนของเจ้าหน้าที่ บมจ.ทิพยประกันภัย							
รหัสภัยตัวเอง ชั้นของสิ่งปลูกสร้าง							
,		ภาษี	รวม				
			🔾 พื้นที่กลุ่ม	1 Copy Applica	tion: 1211421016113		
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเดิมได้ที่							
หมายเหตุ							
บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในกา	ารเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข โ	ดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วง	หน้า	Copy Applica	121142101110		