



คปท.

สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง  
การประจวบจันทน์ (คปท.)

คำสั่งนายทะเบียน

ที่ ๗๔/๒๕๖๔

เรื่อง ให้ใช้แบบและข้อความ ตารางกรรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย และหนังสือรับรองการต่ออายุ  
สำหรับกรรมธรรม์ประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย

เพื่อให้ตารางกรรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย และหนังสือรับรองการต่ออายุสำหรับ  
กรรมธรรม์ประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๙ แห่ง  
พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๓๕ นายทะเบียนจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำสั่งนี้เรียกว่า “คำสั่งนายทะเบียน ที่ ๗๔/๒๕๖๔ เรื่อง ให้ใช้แบบและข้อความ  
ตารางกรรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย และหนังสือรับรองการต่ออายุสำหรับกรรมธรรม์ประกันอัคคีภัย  
สำหรับที่อยู่อาศัย”

ข้อ ๒ คำสั่งนี้ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อ ๒ (๒) แห่งคำสั่งนายทะเบียนที่ ๑๘/๒๕๖๒ เรื่อง ให้ใช้แบบและข้อความหนังสือรับรอง  
การต่ออายุกรรมธรรม์ประกันภัยสำหรับการประกันวินาศภัย ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

(๒) ตารางกรรมธรรม์ประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย แห่งคำสั่งนายทะเบียนที่ ๒/๒๕๕๘  
เรื่อง ให้ใช้แบบ ข้อความและอัตราเบี้ยประกันภัยของกรรมธรรม์ประกันภัยสำหรับที่อยู่อาศัยและ  
เอกสารแนบท้าย ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘

(๓) ใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับกรรมธรรม์ประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย ที่นายทะเบียน  
เคยได้ให้ความเห็นชอบไว้ก่อนที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๔ ให้ใช้แบบและข้อความ ตารางกรรมธรรม์ประกันภัย ใบคำขอเอาประกันภัย และหนังสือรับรอง  
การต่ออายุสำหรับกรรมธรรม์ประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัย ที่แนบท้ายคำสั่งนี้

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสุทธิพล ทวีชัยการ)

เลขาธิการ

คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

นายทะเบียน

ชื่อ – ที่อยู่บริษัท

กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย สำหรับที่อยู่อาศัย

(FIRE DWELLING HOUSE INSURANCE POLICY)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------|--|----------------------------------------------|--|
| ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| รหัส :                      ต่ออายุ (   )                      ประกันภัยใหม่ (   )<br>Code                      Renewal                      New Business                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                        | กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่<br>Policy No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured Name and Address<br><br>เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                        | สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย Location of Property Insured<br><br>ตำบล/แขวง                      อำเภอ/เขต                      จังหวัด<br>Sub district                      District                      Province<br>บล็อก                                              พิกัด ละติจูด :    ๐๐.๐๐๐๐๐<br>Block                                              GPS ลองจิจูด : ๐๐๐.๐๐๐๐๐ |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 2. ระยะเวลาประกันภัย :                      เริ่มวันที่                      เวลา 16.30 น.                      สิ้นสุดวันที่                      เวลา 16.30 น.<br>Period of Insurance                      From                      at 4.30 p.m.                      to                      at 4.30 p.m.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 3. จำนวนเงินเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้<br>Amount Insured under this Policy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| เบี้ยประกันภัย<br>Premium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                        | ส่วนลดอุปการณณ์ดับเพลิง<br>F.E. Discount                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          | เบี้ยประกันภัยธรรมชาติ<br>Natural Perils Premium |                                               | เบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ<br>Add. Premium |                    |  |                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                        | มาตรการควบคุมและ<br>ระงับอัคคีภัย<br>(Fire Protection)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| อัตรา<br>Rate (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                        | อัตรา<br>Rate (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          | อัตรา<br>Rate (%)                                |                                               | อัตรา<br>Rate (%)                        |                    |  |                                              |  |
| อัตราเพิ่ม<br>Surcharge (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                        | อัตราเพิ่ม<br>Surcharge (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          | อัตราเพิ่ม<br>Surcharge (%)                      |                                               | อัตราเพิ่ม<br>Surcharge (%)              |                    |  |                                              |  |
| จำนวนเงิน<br>Amount                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                        | จำนวนเงิน<br>Amount                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | จำนวนเงิน<br>Amount                              |                                               | จำนวนเงิน<br>Amount                      |                    |  |                                              |  |
| บาท<br>Baht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                        | บาท<br>Baht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          | บาท<br>Baht                                      |                                               | บาท<br>Baht                              |                    |  |                                              |  |
| เบี้ยประกันภัยรวมสุทธิ<br>Net Premium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                        | อากรแสตมป์<br>Stamp Duty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          | ภาษีมูลค่าเพิ่ม<br>VAT                           |                                               | รวม<br>Total                             |                    |  |                                              |  |
| บาท<br>Baht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                        | บาท<br>Baht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          | บาท<br>Baht                                      |                                               | บาท<br>Baht                              |                    |  |                                              |  |
| 4. จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสินและรายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย<br>Total Amount Insured & Description of Property Insured                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 5. บริษัทประกันภัยร่วมและจำนวนเงินเอาประกันภัย<br>Co-Insurers & Amount of Co-Insurance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 6. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและทรัพย์สินที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย                      เป็นเจ้าของ (   )                      ผู้เช่า (   )<br>Description of Building    insured or containing the property insured                      As Owner                      As Tenant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| จำนวนชั้น<br>No. of Storey                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ฝาผนังด้านนอกเป็น<br>External Wall                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | พื้นชั้นบนเป็น<br>Upper Floor                            |                                                  | โครงหลังคาเป็น<br>Roof Beam                   |                                          | หลังคาเป็น<br>Roof |  | จำนวนคูหาหรือหลัง<br>No. of Unit or Building |  |
| พื้นที่ภายในอาคาร<br>Total Internal Area                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | รหัสโครงสร้าง<br>Structure Code                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ฝาผนัง<br>Wall                                           |                                                  | เสา / กำแพงรับแรง<br>Column/Load Bearing Wall |                                          | คาน<br>Beam        |  | พื้น<br>Floor                                |  |
| ม. <sup>2</sup><br>m. <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | รหัส<br>Code                                             |                                                  | รหัส<br>Code                                  |                                          | รหัส<br>Code       |  | รหัส<br>Code                                 |  |
| 7. สถานที่ที่เป็น                      ที่อยู่อาศัย                      รหัส : ภัยตัวเอง                      ภัยนอก                      ชั้นของสิ่งปลูกสร้าง<br>Occupancy                      Dwelling house                      Code Risk Exp                      Ext. Exposure                      Class of construction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 8. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีเอกสารแนบท้าย ตามที่ระบุในเอกสารสรุปรายการเอกสารแนบท้ายรวมทั้งจำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบและความรับผิดชอบส่วนแรก <input type="checkbox"/> มี Yes <input type="checkbox"/> ไม่มี No<br>This Insurance is subject to the clauses and / or warranties attached                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 9. การกำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน (Amount Insured & Claim Settlement Basis)<br><input type="checkbox"/> กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัย ตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on “Replacement Cost Value” basis & Claim Settlement based on Replacement Cost of Property at the time and location at loss)<br><input type="checkbox"/> กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สินและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สิน ซึ่งเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ หักด้วยค่าเสื่อมราคา ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on “Actual Cost Value” basis & Claim Settlement based on Actual Value of Property (being “Replace Cost Value” less “Depreciation Cost”) at the time and location at loss) |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| 10. วันทำสัญญาประกันภัย                      วันทำกรมธรรม์ประกันภัย<br>Agreement made on                      Policy issued on                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                  |                                               |                                          |                    |  |                                              |  |
| <input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง<br>Direct Insurance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย<br>Agent |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย<br>Broker |                                                  | ใบอนุญาตเลขที่<br>License No.                 |                                          |                    |  |                                              |  |

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทฯ ไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัทฯ

As evidence, the Company has caused this Policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its Office.

กรรมการ - Director

กรรมการ - Director

ผู้รับมอบอำนาจ – Authorized Signature

ชื่อ – ที่อยู่บริษัท

ใบคำขอเอาประกันภัย

Application Form

กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย สำหรับที่อยู่อาศัย

(FIRE DWELLING HOUSE INSURANCE POLICY)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------|--------------|-----------|----------------|------------|-------------------|---------------|-------|------|-----------|------|-------------------------|--|---------------------|-------------|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|
| <p>1. ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)</p> <p>ชื่อ – นามสกุล/นิติบุคคล (Name – Surname/Company Name): .....</p> <p>เลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล (ID. No./Company Registration No.): .....</p> <p>ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือสถานที่ประกอบการ (Address): .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>2. ชื่อและที่อยู่สำหรับใบกำกับภาษีมูลค่าเพิ่ม (Name and Address for Tax Invoice)</p> <p>.....</p> <p>เลขประจำตัวผู้เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม(Taxpayer Identification No.): .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>3. ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ติดต่อได้ของผู้ขอเอาประกันภัย (Current Address or Contact Address of The Insured)</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>4. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย (Location of Property Insured)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">ตำบล/แขวง</td> <td style="width: 33%;">อำเภอ/เขต</td> <td style="width: 33%;">จังหวัด</td> </tr> <tr> <td>Sub district</td> <td>District</td> <td>Province</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                 |                |            |                         | ตำบล/แขวง                                                               | อำเภอ/เขต                                                                | จังหวัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sub district  | District            | Province  |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| ตำบล/แขวง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | อำเภอ/เขต                                                                | จังหวัด         |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| Sub district                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | District                                                                 | Province        |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">เริ่มวันที่</td> <td style="width: 25%;">เวลา 16.30 น.</td> <td style="width: 25%;">สิ้นสุดวันที่</td> <td style="width: 25%;">เวลา 16.30 น.</td> </tr> <tr> <td>Period of Insurance</td> <td>From</td> <td>at 4.30 p.m. to</td> <td>at 4.30 p.m.</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                 |                |            |                         | เริ่มวันที่                                                             | เวลา 16.30 น.                                                            | สิ้นสุดวันที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | เวลา 16.30 น. | Period of Insurance | From      | at 4.30 p.m. to | at 4.30 p.m. |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| เริ่มวันที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | เวลา 16.30 น.                                                            | สิ้นสุดวันที่   | เวลา 16.30 น.  |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| Period of Insurance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | From                                                                     | at 4.30 p.m. to | at 4.30 p.m.   |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>6. การกำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน – กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว</p> <p>(Amount Insured &amp; Claim Settlement Basis - Choose one basis only)</p> <p><input type="checkbox"/> กำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย ตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on “Replacement Cost Value” basis &amp; Claim Settlement based on Replacement Cost of Property at the time and location at loss)</p> <p><input type="checkbox"/> กำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัยตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สินและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สิน ซึ่งเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ หักด้วยค่าเสื่อมราคา ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on “Actual Cost Value” basis &amp; Claim Settlement based on Actual Value of Property (being “Replace Cost Value” less “Depreciation Cost”) at the time and location at loss)</p>                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>7. รายการทรัพย์สินและจำนวนเงินขอเอาประกันภัย (Items of Property &amp; Amount Insured)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"> <p>รายการทรัพย์สินขอเอาประกันภัย</p> <p>(Items of Property Insured)</p> </td> <td style="width: 30%;"> <p>จำนวนเงินขอเอาประกันภัย</p> <p>(บาท)</p> <p>Amount Insured (Baht)</p> </td> </tr> <tr> <td> <p><input type="checkbox"/> สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (Excluding foundation)</p> <p><input type="checkbox"/> ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง (เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง สิ่งติดตั้งเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน เครื่องดนตรี เครื่องเสียง เครื่องครัว เครื่องนุ่งห่ม ทรัพย์สินอื่นๆ) Property in the building (furniture, fixing, fixtures, equipment, home appliances, home electrical appliances &amp; devices, musical &amp; stereo instruments, kitchenware, clothing, and other property)</p> </td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                 |                |            |                         | <p>รายการทรัพย์สินขอเอาประกันภัย</p> <p>(Items of Property Insured)</p> | <p>จำนวนเงินขอเอาประกันภัย</p> <p>(บาท)</p> <p>Amount Insured (Baht)</p> | <p><input type="checkbox"/> สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (Excluding foundation)</p> <p><input type="checkbox"/> ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง (เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง สิ่งติดตั้งเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน เครื่องดนตรี เครื่องเสียง เครื่องครัว เครื่องนุ่งห่ม ทรัพย์สินอื่นๆ) Property in the building (furniture, fixing, fixtures, equipment, home appliances, home electrical appliances &amp; devices, musical &amp; stereo instruments, kitchenware, clothing, and other property)</p> |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>รายการทรัพย์สินขอเอาประกันภัย</p> <p>(Items of Property Insured)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>จำนวนเงินขอเอาประกันภัย</p> <p>(บาท)</p> <p>Amount Insured (Baht)</p> |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p><input type="checkbox"/> สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building (Excluding foundation)</p> <p><input type="checkbox"/> ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง (เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่ง สิ่งติดตั้งเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน เครื่องดนตรี เครื่องเสียง เครื่องครัว เครื่องนุ่งห่ม ทรัพย์สินอื่นๆ) Property in the building (furniture, fixing, fixtures, equipment, home appliances, home electrical appliances &amp; devices, musical &amp; stereo instruments, kitchenware, clothing, and other property)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| <p>8. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่ขอเอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Description of Building insured or containing the property insured</td> <td style="width: 25%;">เป็นเจ้าของ ( )</td> <td style="width: 25%;">ผู้เช่า ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>As Owner</td> <td>As Tenant</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">จำนวนชั้น</td> <td style="width: 16.6%;">พื้นที่ภายใน</td> <td style="width: 16.6%;">พื้นที่บน</td> <td style="width: 16.6%;">โครงหลังคาเป็น</td> <td style="width: 16.6%;">หลังคาเป็น</td> <td style="width: 16.6%;">จำนวนคูหาหรือหลัง</td> </tr> <tr> <td>No. of Storey</td> <td>อาคาร</td> <td>เป็น</td> <td>Roof Beam</td> <td>Roof</td> <td>No. of Unit or Building</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Internal Area</td> <td>Upper Floor</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>m.<sup>2</sup></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>m.<sup>2</sup></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                                                                          |                 |                |            |                         | Description of Building insured or containing the property insured      | เป็นเจ้าของ ( )                                                          | ผู้เช่า ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | As Owner            | As Tenant | จำนวนชั้น       | พื้นที่ภายใน | พื้นที่บน | โครงหลังคาเป็น | หลังคาเป็น | จำนวนคูหาหรือหลัง | No. of Storey | อาคาร | เป็น | Roof Beam | Roof | No. of Unit or Building |  | Total Internal Area | Upper Floor |  |  |  |  | m. <sup>2</sup> |  |  |  |  |  | m. <sup>2</sup> |  |  |  |  |
| Description of Building insured or containing the property insured                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | เป็นเจ้าของ ( )                                                          | ผู้เช่า ( )     |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | As Owner                                                                 | As Tenant       |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| จำนวนชั้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | พื้นที่ภายใน                                                             | พื้นที่บน       | โครงหลังคาเป็น | หลังคาเป็น | จำนวนคูหาหรือหลัง       |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
| No. of Storey                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | อาคาร                                                                    | เป็น            | Roof Beam      | Roof       | No. of Unit or Building |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Total Internal Area                                                      | Upper Floor     |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | m. <sup>2</sup>                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | m. <sup>2</sup>                                                          |                 |                |            |                         |                                                                         |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |           |                 |              |           |                |            |                   |               |       |      |           |      |                         |  |                     |             |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ฝาผนังด้านนอกเป็น<br>External Wall                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | เสา / กำแพงรับแรง<br>Column/Load Bearing Wall                                                                                                                                                                                                                           | ฝาผนัง<br>Wall                                                                                                                                                                                                                                                                        | คาน<br>Beam                                                                                                                                                                                                                                                             | พื้น<br>Floor                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <div><input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก อิฐ<br/>หิน อิฐบล็อก กระຈก<br/>(reinforced concrete,<br/>bricks, stone, block<br/>bricks, glass)</div> <div><input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ โปร่ง(semi-<br/>concrete, semi-wood –<br/>open air)</div> <div><input type="checkbox"/> ไม้ กระเบื้อง สังกะสี อื่นๆ<br/>(wood, tiles, galvanized<br/>sheet &amp; other)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div><input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก<br/>(reinforced concrete)</div> <div><input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทน<br/>ไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated<br/>refractory iron or metal )</div> <div><input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)<br/>.....</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก<br/>(reinforced concrete)</div> <div><input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทน<br/>ไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated<br/>refractory iron or metal )</div> <div><input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)<br/>.....</div> | <div><input type="checkbox"/> คอนกรีตเสริมเหล็ก<br/>(reinforced concrete)</div> <div><input type="checkbox"/> เหล็กหรือโลหะที่มีความทน<br/>ไฟ มีฉนวนห่อหุ้ม (insulated<br/>refractory iron or metal )</div> <div><input type="checkbox"/> อื่นๆ (other)<br/>.....</div> |
| 9. สถานที่ใช้เป็น<br>Occupancy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10. ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง(Construction type)<br><input type="checkbox"/> ไม้ (wood) <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกครึ่งไม้ (semi-concrete, semi-wood) <input type="checkbox"/> ตึกคอนกรีต (concrete) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (other) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11. สถานที่ขอเอาประกันภัยมีติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงหรือไม่ (Does the location insured have any firefighting equipment in place?)<br><input type="checkbox"/> ไม่มี (No)<br><input type="checkbox"/> มี ประกอบด้วย(Yes, please tick below) <div><div><input type="radio"/> เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ (Portable Extinguisher)</div><div><input type="radio"/> ระบบท่อขึ้น (Stand Pipe)</div><div><input type="radio"/> สายฉีดน้ำดับเพลิง (Hose Reels/Racks)</div><div><input type="radio"/> ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire Alarm)</div><div><input type="radio"/> เครื่องสูบน้ำดับเพลิง (Fire Pump)</div></div> <div><div><input type="radio"/> ระบบท่อน้ำดับเพลิงรอบนอก (External Hydrant System) หรือระบบ Yard Hydrant</div><div><input type="radio"/> หัวรับน้ำจากกรดดับเพลิง (Fire Department Connector)</div><div><input type="radio"/> รถน้ำดับเพลิง (Fire Truck)</div><div><input type="radio"/> ระบบหัวกระจายน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ (Automatic Sprinkler)</div><div><input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ (Other, please state) .....</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 12. ความคุ้มครองสำหรับภัยเพิ่มเติมและจำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบที่ขอเอาประกันภัย (Coverage for additional perils and Sub Limit insured)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ความคุ้มครองเพิ่มเติม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | จำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบที่ขอเอาประกันภัย (บาท)<br>Sub Limit insured (Baht)                                                                                                                                                                                          | ความคุ้มครองเพิ่มเติม                                                                                                                                                                                                                                                                 | จำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบที่ขอเอาประกันภัย (บาท)<br>Sub Limit insured (Baht)                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <div><input type="checkbox"/> เครื่องไฟฟ้า (Electrical Injury)</div> <div><input type="checkbox"/> ภัยลมพายุ (Windstorm)</div> <div><input type="checkbox"/> ภัยน้ำท่วม (Flood)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/> ภัยแผ่นดินไหว หรือภูเขาไฟระเบิด หรือคลื่นใต้น้ำ หรือสึนามิ (Earthquake or Volcanic Eruption or Tidal Wave or Tsunami)</div> <div><input type="checkbox"/> ภัยลูกเห็บ (Hail)</div> <div><input type="checkbox"/> กลุ่มภัยธรรมชาติ (Natural Perils)</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่อาศัยในสถานที่และทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัยเดียวกันกับบริษัทประกันภัยอื่นอีกหรือไม่? (Do you have or apply for Fire Dwelling House Insurance for the same Location and Property Insured with other insurance company?) <input type="checkbox"/> ไม่มี (No) <input type="checkbox"/> มี (Yes)<br>ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้งจำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด ( If yes, please advise the total number of insurance policy): _____ กรมธรรม์ (policy) จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด (Total Sum Insured): _____ บาท (Baht)<br>โปรดแถลงรายละเอียดในกรณีที่มิได้ขอเอาประกันภัยไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่น (Please declare details in case of having or applying for insurance with us or with other insurance company)<br>13.1 บริษัท(Company) .....จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured) .....บาท (Baht)<br>13.2 บริษัท(Company) .....จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured) .....บาท (Baht)<br>13.3 บริษัท(Company) .....จำนวนเงินเอาประกันภัย(Amount Insured) .....บาท (Baht)                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>14. สถานที่ตั้งที่ขอเอาประกันภัยเคย หรือกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินคดีฟ้องร้องในกรรมสิทธิ์ที่ดินหรือฟ้องขับไล่อยู่หรือไม่ (Has/is the Location Insured ever undergone or undergoing any legal proceedings in respect of land rights or eviction?)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย/ไม่ใช่ (Never/No) <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดให้รายละเอียด (Yes, please give details) .....</p>                                                                                              |
| <p>15. ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความสูญเสียหรือเสียหายจากอัคคีภัยหรือภัยอื่นๆต่อสถานที่ที่ขอเอาประกันภัยหรือไม่ ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด (During the past 5 years, have you ever sustained any loss or damage due to fire or any other peril against the location which is proposed to insure? If so, please give details.)</p> <p>.....</p>                                                                                                                                  |
| <p>16. ท่านเคยถูกปฏิเสธการรับประกันภัย บอกลิขสัญญาประกันภัย หรือปฏิเสธการต่ออายุประกันอัคคีภัยสำหรับที่อยู่หรือไม่ (Has any Insurance Company ever declined to insure you against Fire Dwelling House Insurance, or cancelled or refused to renew such insurance?) <input type="checkbox"/> ไม่เคย(Never) <input type="checkbox"/> เคย (Yes)</p> <p>ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัยและระบุรายละเอียด (If yes, please state the name of Insurance Company and give details)</p> <p>.....</p> |

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อแถลงข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

I hereby certify the above statement and understand the coverage afforded under the insurance policy's agreement and conditions.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date: .....

ลงชื่อโดย(Signed by):.....

( )

ตำแหน่ง(Company's position): .....

ผู้ขอเอาประกันภัย (Applicant)

**คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

**Notice of Office of Insurance Commission (OIC)**

The Insured is obliged to answer all of the above questions truly. Non-disclosure of any facts or false statements by the Insured will cause this insurance contract voidable and the Insurance Company has its right to rescind the contract under the “Civil and Commercial Law” code 865

ชื่อ – ที่อยู่บริษัท

| <p>หนังสือรับรองการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal Certificate)</p> <p>กรมธรรม์ประกันอัคคีภัย สำหรับที่อยู่อาศัย (Fire Dwelling House Insurance Policy)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <p>ผู้เอาประกันภัยจะระบุนามในตารางแห่งหนังสือรับรองการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ตลอดจนชำระเบี้ยประกันภัยตามจำนวนเงินที่ระบุไว้ในตารางแห่งหนังสือฉบับนี้ ให้แก่บริษัท..... ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “บริษัท” เพื่อเป็นการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย ตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมเลขที่..... เป็นกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่เลขที่..... โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>The Insured named in the Schedule of this Renewal Certificate agrees to pay the stated premium amount due to the Company, namely “.....”, hereinafter referred to “the Company” for the purpose to renew the previous Policy No.....to be the new Policy No.....with the following details.</p> |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>รหัสบริษัท.....กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....หนังสือรับรองการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่.....</p> <p>Company Code                      Policy No.                      Renewal Certificate No.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured Name and Address</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                        |                                                                       | <p>สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินเอาประกันภัย Location of Property Insured</p>                                                                                 |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>เลขบัตรประจำตัวประชาชน ID. No</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                        |                                                                       | <p>ตำบล/แขวง                      อำเภอ/เขต                      จังหวัด</p> <p>Sub district                      District                      Province</p> |                                                                | <p>พิกัด ละติจูด : □□.□□□□□</p>                             |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                        |                                                                       | <p>บล็อก                      พิกัด ลองจิจูด : □□□.□□□□□</p> <p>Block                      GPS Longitude :</p>                                               |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>2. ระยะเวลาประกันภัย :                      เริ่มวันที่                      เวลา 16.30 น.                      สิ้นสุดวันที่                      เวลา 16.30 น.</p> <p>Period of Insurance                      From                      at 4.30 p.m.                      to                      at 4.30 p.m.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>3. จำนวนเงินเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้</p> <p>Amount Insured under this Policy</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>เบี้ยประกันภัย</p> <p>Premium</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                        | <p>ส่วนลดอุปกรณ์ดับเพลิง</p> <p>F.E. Discount</p>                     |                                                                                                                                                              | <p>เบี้ยประกันภัย</p> <p>ภัยธรรมชาติ</p> <p>Natural Perils</p> | <p>เบี้ยประกันภัยเพิ่มเติมพิเศษ</p> <p>Add. Premium</p>     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                        | <p>มาตรการควบคุม</p> <p>และระงับอัคคีภัย</p> <p>(Fire Protection)</p> | <p>มาตรการป้องกันอัคคีภัย</p> <p>(Fire Prevention)</p>                                                                                                       | <p>Premium</p>                                                 |                                                             |                                                          |
| อัตรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | อัตราเพิ่ม        | จำนวนเงิน              | อัตรา                                                                 | อัตรา                                                                                                                                                        | จำนวนเงิน                                                      | อัตรา                                                       | จำนวนเงิน                                                |
| Rate (%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Surcharge (%)     | Amount                 | Rate (%)                                                              | Rate (%)                                                                                                                                                     | Amount                                                         | Rate (%)                                                    | Amount                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | บาท                    |                                                                       |                                                                                                                                                              | บาท                                                            |                                                             | บาท                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | Baht                   |                                                                       |                                                                                                                                                              | Baht                                                           |                                                             | Baht                                                     |
| <p>เบี้ยประกันภัยรวมสุทธิ</p> <p>Net Premium</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | <p>บาท</p> <p>Baht</p> | <p>อากรแสตมป์</p> <p>Stamp Duty</p>                                   | <p>บาท</p> <p>Baht</p>                                                                                                                                       | <p>ภาษีมูลค่าเพิ่ม</p> <p>VAT</p>                              | <p>บาท</p> <p>Baht</p>                                      | <p>รวม</p> <p>Total</p>                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>4. จำนวนเงินเอาประกันภัยทั้งสิ้นและรายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย</p> <p>Total Amount Insured &amp; Description of Property Insured</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>5. บริษัทประกันภัยร่วมและจำนวนเงินเอาประกันภัย</p> <p>Co-Insurers &amp; Amount of Co-Insurance</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| <p>6. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัยและหรือที่เก็บหรือติดตั้งทรัพย์สินที่เอาประกันภัย</p> <p>Description of Building insured or containing the property insured</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                | <p>เป็นเจ้าของ (                      )</p> <p>As Owner</p> | <p>ผู้เช่า (                      )</p> <p>As Tenant</p> |
| จำนวนชั้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ฝาผนังด้านนอกเป็น | พื้นชั้นบนเป็น         | โครงหลังคาเป็น                                                        | หลังคาเป็น                                                                                                                                                   | จำนวนคูหาหรือหลัง                                              |                                                             |                                                          |
| No. of Storey                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | External Wall     | Upper Floor            | Roof Beam                                                             | Roof                                                                                                                                                         | No. of Unit or Building                                        |                                                             |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                        |                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                |                                                             |                                                          |
| พื้นที่ภายในอาคาร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | รหัสโครงสร้าง     | ฝาผนัง                 | เสา / ก้านพวงรับแรง                                                   | คาน                                                                                                                                                          | พื้น                                                           |                                                             |                                                          |
| Total Internal Area                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | Wall                   | Column/Load Bearing Wall                                              | Beam                                                                                                                                                         | Floor                                                          |                                                             |                                                          |
| ม. <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Structure Code    | รหัส                   | รหัส                                                                  | รหัส                                                                                                                                                         | รหัส                                                           |                                                             |                                                          |
| m. <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | Code                   | Code                                                                  | Code                                                                                                                                                         | Code                                                           |                                                             |                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                          |                               |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| 7. สถานที่ใช้เป็น<br>Occupancy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ที่อยู่อาศัย<br>Dwelling house                         | รหัส : ภัยตัวเอง<br>Code Risk Exp                        | ภัยนอก<br>Ext. Exposure       | ชั้นของสิ่งปลูกสร้าง<br>Class of construction |
| 8. กรมธรรม์ประกันภัยนี้ มีเอกสารแนบท้าย ตามที่ระบุในเอกสารสรุปรายการเอกสารแนบท้ายรวมทั้งจำนวนเงินจำกัดความรับผิดและความรับผิดชอบส่วนแรก<br>This Insurance is subject to the clauses and / or warranties attached<br><input type="checkbox"/> มี Yes <input type="checkbox"/> ไม่มี No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                          |                               |                                               |
| 9. การกำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน – กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว<br>(Amount Insured & Claim Settlement Basis - Choose one basis only)<br><input type="checkbox"/> กำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัย ตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่และชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on “Replacement Cost Value” basis & Claim Settlement based on Replacement Cost of Property at the time and location at loss)<br><input type="checkbox"/> กำหนดจำนวนเงินขอเอาประกันภัยตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สินและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวิธีมูลค่าที่แท้จริงของทรัพย์สิน ซึ่งเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินที่เป็นของใหม่ หักด้วยค่าเสื่อมราคา ณ เวลา และสถานที่ที่เกิดความเสียหาย (Amount Insured on “Actual Cost Value” basis & Claim Settlement based on Actual Value of Property (being “Replace Cost Value” less “Depreciation Cost”) at the time and location at loss) |                                                        |                                                          |                               |                                               |
| <input type="checkbox"/> การประกันภัยโดยตรง<br>Direct                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ตัวแทนประกันวินาศภัย<br>Agent | <input type="checkbox"/> นายหน้าประกันวินาศภัย<br>Broker | ใบอนุญาตเลขที่<br>License No. |                                               |

วันที่ทำหนังสือรับรอง Certificate Issued on..... วันทำสัญญา Agreement made on.....

รายละเอียด เงื่อนไข ความคุ้มครอง ข้อยกเว้น และเอกสารแนบท้าย ให้ถือตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิม เว้นแต่ส่วนที่มีการแก้ไขเป็นลายลักษณ์อักษรและแนบติดไว้กับหนังสือรับรองการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้

Details of the terms, conditions, coverage, exclusions and endorsements shall be in accordance with the previous policy unless otherwise amended in writing and attached to this Renewal Certificate.

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทฯ โดยบุคคลผู้มีอำนาจได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

As evidence the Company has caused this Policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its Office.

กรรมการ - Director

กรรมการ - Director

ผู้รับมอบอำนาจ – Authorized Signature