



ไทย
พัฒนา
ประกันภัย

บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THAI PATTANA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ Head Office เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TaxID 0107555000295

34 ซอยสุขุมวิท 4 (นานาใต้) ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

34 Soi Sukhumvit 4 (Nana-Tai) Sukhumvit Road, Klongtoey, Klongtoey, Bangkok 10110

Tel. 0-2253-4141, 0-2253-4343 Fax. 0-2254-5500 www.thaipat.co.th

ใบคำขอประกันอัคคีภัย

วันที่.....

1. ชื่อ - นามสกุล (หรือชื่อร้านค้า)

2. เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล)

3. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สิน ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

บล็อก..... โฉนดเลขที่..... หรือ นส. เลขที่.....

4. ระยะเวลาประกันภัย ☐ 3 เดือน ☐ 6 เดือน ☐ 1 ปี ☐ 2 ปี ☐ 3 ปี ☐ อื่นๆ

5. ทรัพย์สินที่เอาประกันภัย

รายละเอียดทรัพย์สิน	จำนวนเงินเอาประกันภัย	รายละเอียดทรัพย์สินเพิ่มเติม
อาคารสิ่งปลูกสร้าง		
เฟอร์นิเจอร์ตกแต่ง		
สต็อกสินค้า		
เครื่องจักร		
รวมทั้งสิ้น		

6. จำนวนทุนประกันที่ทำไว้กับบริษัทประกันภัยอื่น..... บาท ชื่อบริษัทที่รับประกัน..... (ถ้ามี)

7. ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง

จำนวนชั้น ☐ 1 ชั้น ☐ 2 ชั้น ☐ 3 ชั้น ☐ 4 ชั้น ☐ชั้น

ฝาผนังเป็น ☐ ตึก ☐ ครึ่งตึกครึ่งไม้ ☐ ไม้ ☐ ใต้ถุนสูง ☐ สังกะสี

พื้นชั้นบนเป็น ☐ คอนกรีต ☐ ไม้ ☐ อื่นๆ.....

โครงหลังคาเป็น ☐ คอนกรีต ☐ เหล็ก ☐ ไม้ ☐ อื่นๆ

หลังคาเป็น ☐ สังกะสี ☐ กระเบื้อง ☐ ดาดฟ้า ☐ อื่นๆ

จำนวน..... คูหา..... หลัง พื้นที่ภายในกว้าง..... เมตร ยาว..... เมตร

ห่างจากสิ่งปลูกสร้างอื่น ด้านหน้า..... ม. ด้านหลัง..... ม. ด้านขวา..... ม. ด้านซ้าย..... ม.

8. ☐ เป็นเจ้าของ ☐ ผู้เช่า

☐ ไม่โดดเดี่ยว ☐ โดดเดี่ยว*

☐ นอกเขตเทศบาล ☐ ในเขตเทศบาล ☐ นอกเขตสุขาภิบาล

* สิ่งปลูกสร้างที่มีลักษณะของภัยเป็นโดดเดี่ยวเป็นดังนี้

ก. ระยะระหว่างสิ่งปลูกสร้างชั้น 1 ต่อสิ่งปลูกสร้างชั้น 1 ต้องมีบริเวณร่วมีห่างจากผนังด้านนอกของสิ่งปลูกสร้างนั้นไม่น้อยกว่า 10 ม.

ข. นอกจากกรณีที่ได้กล่าวในข้อ ก. ต้องมีรั้วมีห่างจากผนังด้านนอกของสิ่งปลูกสร้างนั้นไม่น้อยกว่า 20 ม.

9. สถานที่ใช้เป็น ☐ อยู่อาศัย ☐ ร้านค้า ☐ โกดัง ☐ อื่นๆ.....

10. โฉนดผลประโยชน์ให้ธนาคาร

11. อื่นๆ

ผู้เอาประกันลงนาม.....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ฯ

ผู้เสนอ สังกัด/หน่วยงาน.....

ผู้อนุมัติ..... วันที่อนุมัติ