

ประกันภัยบ้านอุ้มรักษ์

สำหรับบ้านเดี่ยว บ้านแฝด ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว คอนโดมิเนียม		แผนความคุ้มครอง								
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6	แผน 7	แผน 8	แผน 9
หมวดที่ 1	อัคคีภัยและภัยเพิ่มเติม + โจรกรรม	200,000	300,000	500,000	700,000	1,000,000	1,200,000	1,500,000	2,000,000	5,000,000
1.1	ไฟไหม้, ฟ้าผ่า, ภัยจากการเฉี่ยวและ/หรือการชนของยานพาหนะ, ภัยจากอากาศยาน, ภัยเนื่องจากน้ำ (ไม่รวมน้ำท่วม), ภัยจากการนัดหยุดงาน การจลาจล หรือการกระทำอันมีเจตนาร้าย (ยกเว้นการกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา หรือลัทธินิยม)									
1.2	กลุ่มภัยธรรมชาติ ได้แก่ ภัยลมพายุ, ภัยแผ่นดินไหวหรือภูเขาไฟระเบิด หรือคลื่นใต้น้ำหรือสึนามิ, ภัยน้ำท่วม	20,000	30,000	50,000	70,000	100,000	120,000	150,000	200,000	500,000
1.3	1.3.1) ภัยจากการรักริพภัยที่ปรากฏร่องรอยการงัดแงะ ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์ 1.3.2) ความเสียหายต่อตัวอาคารอันเกิดจากการโจรกรรม	10,000	15,000	25,000	35,000	50,000	60,000	75,000	100,000	200,000
	คุ้มครองไม่เกิน 5,000 บาท ต่อครั้ง และไม่เกิน 10,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย (วงเงินความคุ้มครองในข้อนี้ได้รวมอยู่ในข้อ 1.3.1 แล้ว)									
1.4	ค่าที่อยู่อาศัยชั่วคราว ต่อเดือน*	10,000	15,000	15,000	15,000	30,000	30,000	30,000	30,000	50,000
1.5	ค่าที่อยู่อาศัยชั่วคราว อันเกิดจากภัยลมพายุ, ภัยแผ่นดินไหว หรือภูเขาไฟระเบิดหรือคลื่นใต้น้ำหรือสึนามิ, ภัยน้ำท่วม ต่อเดือน*	2,000	3,000	5,000	7,000	10,000	12,000	15,000	20,000	30,000
1.6	ทรัพย์สินของลูกจ้างประจำที่อยู่อาศัย	500	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	5,000	6,000	7,000
1.7	การขนย้ายซากทรัพย์สิน	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
1.8	ค่าใช้จ่ายในการดับเพลิง คุ้มครองไม่เกิน 5,000 บาท ต่อครั้ง และไม่เกิน 10,000 บาท ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
1.9	ค่าวิชาชีพ	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
1.10	ภัยต่อเครื่องไฟฟ้า	5,000	10,000	10,000	20,000	20,000	30,000	30,000	30,000	30,000
หมวดที่ 2	การประกันภัยความรับผิดตามกฎหมาย	10,000	30,000	50,000	70,000	100,000	120,000	150,000	200,000	200,000
หมวดที่ 3	การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)									
3.1	การสูญเสียชีวิต อวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
3.2	ค่ารักษาพยาบาล	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
หมวดที่ 4	การประกันภัยเงินทดแทนแรงงานสำหรับลูกจ้างที่อยู่อาศัย	20,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
เบี้ยประกันภัยรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและอากรแสตมป์ (ต่อปี)		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6	แผน 7	แผน 8	แผน 9
		699	799	1,299	1,599	2,299	2,699	3,299	4,199	10,999

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ให้ความคุ้มครองสำหรับการใช้สถานที่เพื่อการอยู่อาศัยเท่านั้น ลักษณะสิ่งปลูกสร้างชั้น 1 & 2 เท่านั้น
- การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล
 - ให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก
 - เบี้ยประกันภัยดังกล่าวสำหรับ 1 ท่านเท่านั้น
 - หากไม่มีรายการเครื่องสำอางใหม่ทดแทนต่อความสูญเสียหรือเสียหายข้อ 3.1 ตามตารางผลประโยชน์ บริษัทฯ จะปรับจำนวนเงินเอาประกันภัยเพิ่มขึ้นปีละ 5% จากจำนวนเงินเอาประกันภัยเริ่มต้นในปีแรก เป็นระยะเวลา 5 ปี ติดต่อกัน โดยไม่เก็บเบี้ยเพิ่ม
- ความคุ้มครองข้อ 1.4 และ ข้อ 1.5 ขัดใช้ไม่เกินวงเงินที่กำหนดต่อเดือนและสูงสุดไม่เกิน 3 เดือน*
- วงเงินความคุ้มครองในแต่ละหมวด แต่ละแผนเป็นวงเงินคุ้มครองสูงสุดต่อปี
- วงเงินจำกัดความรับผิดชอบภายใต้ ข้อ 1.1 - 1.10 เป็นส่วนหนึ่งของวงเงินความคุ้มครองหมวดที่ 1

คำขอเอาประกันภัยกรรมธรรม์ประกันภัยบ้านอุ้นรักณ์

ท่านประสงค์เลือกทำประกันภัยบ้านอุ้นรักณ์ แผนใด							
<input type="checkbox"/> แผนที่ 1	<input type="checkbox"/> แผนที่ 2	<input type="checkbox"/> แผนที่ 3	<input type="checkbox"/> แผนที่ 4	<input type="checkbox"/> แผนที่ 5	<input type="checkbox"/> แผนที่ 6	<input type="checkbox"/> แผนที่ 7	<input type="checkbox"/> แผนที่ 8
1. ชื่อ-นามสกุล/ชื่อเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ _____ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _____ วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ____/____/____ อายุ _____ ปี สถานภาพ _____ อาชีพตำแหน่ง _____							
2. ที่อยู่ติดต่อได้ _____ โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรสาร _____ โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail _____							
3. สถานที่เอาประกันภัย _____							
4. ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี :เริ่มตั้งแต่วันที่ _____ เวลา _____ น. สิ้นสุดวันที่ _____ เวลา 16.30 น.							
5. รายละเอียดของสิ่งปลูกสร้างหรือทรัพย์สินที่จะขอเอาประกันภัย <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของ <input type="checkbox"/> ผู้เช่า							
ลักษณะอาคาร	จำนวนอุทว/ห้องและจำนวนชั้น	ฝาผนังด้านนอกเป็น	พื้นชั้นบนเป็น	โครงหลังคาเป็น	หลังคาเป็น	ฝ้าเพ้ง	พื้นที่ภายในอาคาร
<input type="checkbox"/> อาคารคอนกรีต <input type="checkbox"/> อาคารครึ่งตึกไม้ <input type="checkbox"/> อาคารไม้	_____ กว้าง/_____ สูง	<input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกไม้ <input type="checkbox"/> ไม้	<input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกไม้ <input type="checkbox"/> ไม้	<input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกไม้ <input type="checkbox"/> ไม้	<input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกไม้ <input type="checkbox"/> ไม้	<input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ครึ่งตึกไม้ <input type="checkbox"/> ไม้	_____ ม. ²
6. ระยะห่างจากสิ่งปลูกสร้างนี้ ด้านหน้า _____ เมตร ด้านหลัง _____ เมตร ด้านขวา _____ เมตร ด้านซ้าย _____ เมตร							
7. ประเภทของสิ่งปลูกสร้าง <input type="checkbox"/> บ้านเดี่ยว <input type="checkbox"/> ทาวน์เฮ้าส์ / ทาวน์โฮม <input type="checkbox"/> อพาร์ทเมนท์หรือคอนโดมิเนียม <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____							
8. ทรัพย์สินที่ต้องการขอเอาประกันภัยและจำนวนเงินเอาประกันภัย : 8.1 สิ่งปลูกสร้าง (กรณีเป็นเจ้าของเท่านั้น) _____ บาท 8.2 เฟอร์นิเจอร์ สิ่งประดับตกแต่ง เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่องครุ _____ บาท จำนวนเงินเอาประกันภัยรวม _____ บาท							
9. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือเคยถูกขอยกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุ หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยโจรกรรม อัคคีภัย อุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือประเภทอื่นๆ หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย โปรดแจ้งข้อบิษัณฑ์ประกันภัยและรายละเอียด _____							
10. ปัจจุบันท่านมีการประกันภัยโจรกรรม อัคคีภัย อุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการประกันภัยอื่นที่คุ้มครอง รวมถึงการโจรกรรม อัคคีภัย หรืออุบัติเหตุส่วนบุคคล หรือการทดแทนแรงงานอยู่กับ บิษัณฑ์อื่นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ถ้ามี โปรดระบุ จำนวนเงินเอาประกันภัยและชื่อ บิษัณฑ์ประกันภัย _____							
11. ท่านเคยเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากการประกันภัยโจรกรรม อัคคีภัย อุบัติเหตุส่วนบุคคล การทดแทนแรงงานหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด _____							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ค่าแถลงตามรายการข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และไว้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับ บิษัณฑ์ เอฟดับบลิวดีประกันภัย จำกัด (มหาชน) นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจแก่ บิษัณฑ์ เอฟดับบลิวดีประกันภัย จำกัด (มหาชน) ในการเปิดเผยข้อมูลการรับประกันภัย และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในสถานะเป็นชื่อเอาประกันภัยให้แก่ บิษัณฑ์ หน่วยงาน หรือบุคคลอื่นใด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจประกันภัย หากชื่อแถลงของข้าพเจ้าเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ บิษัณฑ์ขอกล่าวถึงสัญญานี้ได้

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บิษัณฑ์ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกันธุรกิจประกันภัยเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

(_____)
ลงลายมือชื่อเอาประกันภัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ประกันภัยตรง ตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันวินาศภัย ใบอนุญาตเลขที่.....

กำหนดของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้น บิษัณฑ์อาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865