CHUBB

ใบคำขอเอาประกันอัคคีภัย และ ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แม่โจ้

1. ผู้ขอเอาประกันภัย.....อายุ..... ปี เลขที่บัตรประชาชน.....
   อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....
2. ที่อยู่ติดต่อ สหกรณ์ออมทรัพย์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่ 63 หมู่ 4 ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50290 โทรศัพท์ 053-878077...
3. สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย (หากเป็นสถานที่เดียวกันกับในข้อ 2. ไม่ต้องระบุซ้ำ)
   เลขที่.....ชื่อโครงการหมู่บ้านจัดสรร.....หมู่.....หมู่บ้าน.....
   ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
   จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. วันเริ่มต้นเอาประกันภัย ...../...../..... 16.00 น. สิ้นสุดวันที่...../...../..... 16.00 น. (ระยะเวลา .....ปี)
5. ลักษณะตัวอาคารที่เป็นที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัยเป็น
   ☐ บ้านเดี่ยว ☐ ตึกแถว ☐ ทาวน์เฮ้าส์ ☐ อาคารพาณิชย์ ☐ อาคารโรงงาน ☐ อื่นๆ.....
6. สถานที่ใช้เป็น.....
   (หากเป็นร้านค้า, โกดังเก็บสินค้า โปรดระบุประเภทสินค้า).....
7. พื้นที่ภายในสถานที่เอาประกันภัย.....ตร.ม. ขนาดกว้าง .....เมตร ยาว.....เมตร
8. ลักษณะสิ่งปลูกสร้าง ☐ สิ่งปลูกสร้าง ชั้น 1 (ทำด้วยคอนกรีต) ☐ สิ่งปลูกสร้าง ชั้น 2 (ทำด้วยคอนกรีต-ไม้) ☐ สิ่งปลูกสร้าง ชั้น 3 (ทำด้วยไม้)

จำนวนชั้น	( ) 1 ชั้น	( ) 2 ชั้น	( ) 3 ชั้น	( ) 4 ชั้น ( ) ..... ชั้น
ฝาผนัง	( ) ตึก	( ) ครึ่งตึกครึ่งไม้	( ) ไม้	( ) สังกะสี ( ) .....
พื้นชั้นบน	( ) คอนกรีต	( ) ไม้	( ) ไม้/คอนกรีต	( ) .....
โครงหลังคา	( ) คอนกรีต	( ) เหล็ก	( ) ไม้	( ) .....
หลังคา	( ) ดาดฟ้า	( ) กระเบื้อง	( ) สังกะสี	( ) .....

   สถานที่ตั้ง ☐ โดดเดี่ยว ☐ ไม่โดดเดี่ยว
9. ท่านอยู่อาศัยหรือดำเนินธุรกิจในฐานะ ☐ เจ้าของ ☐ ผู้เช่า
10. ผู้รับผลประโยชน์.....**สหกรณ์ออมทรัพย์ แม่โจ้ จำกัด**.....
11. รายละเอียดทรัพย์สินที่ขอเอาประกันภัย
    สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) รวมส่วนปรับปรุงต่อเติมอาคาร.....บาท
    ทรัพย์สินภายในสิ่งปลูกสร้าง .....บาท
    อื่นๆ .....บาท
    ทุนประกันภัยรวม .....บาท
12. รายละเอียดอื่นๆ (เช่น ขยายภัยเพิ่มอื่นๆ).....
    .....
13. ขณะนี้ทรัพย์สินที่เอาประกันภัยทั้งหมดได้มีประกันอัคคีภัย หรือประกันภัยอื่นหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี
    ถ้ามีโปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัย.....วันหมดอายุ.....

.....
ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ความคุ้มครองนี้จะมีผลบังคับใช้เมื่อใบคำขอเอาประกันภัยที่ถูกต้องสมบูรณ์ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากบริษัทเรียบร้อยแล้ว