



ID Line : @mdbroker

## แบบสอบถามข้อมูลเพื่อคำนวณเบี้ยประกันอัคคีภัย

วันที่ .....

ชื่อผู้เอาประกัน ..... โทร. ....

สถานที่ตั้งทรัพย์สิน .....

1. สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมรากฐาน) จำนวนเงิน ..... บาท
2. เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตัว เฟอร์นิเจอร์ใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้า ต่าง ๆ จำนวนเงิน ..... บาท
3. สต็อกสินค้า (กรณีเป็นร้านค้า โรงงาน) จำนวนเงิน ..... บาท  
    โปรดระบุประเภทสินค้า .....
4. เครื่องจักร (กรณีเป็นโรงงาน) จำนวนเงิน ..... บาท  
    โปรดระบุประเภทเครื่องจักร .....
5. ทรัพย์สินอื่น ๆ จำนวนเงิน ..... บาท  
    โปรดระบุ .....

รวมทุนประกันภัยทั้งสิ้น ..... บาท

\* รายละเอียดลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่ขอเอาประกันภัย

## เอ็มดี อินชัวร์ โบรคเกอร์

- สถานะเป็น      ☐ เจ้าของ      ☐ ผู้เช่า
- สถานที่ใช้เป็น      ☐ ที่พักอาศัย      ☐ สำนักงาน      ☐ โรงงาน      ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
- ลักษณะอาคารเป็น      ☐ บ้านเดี่ยว      ☐ ตึกแถว      ☐ ทาวน์เฮาส์      ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

1. ฝาผนังด้านนอก      ☐ คอนกรีต      ☐ ครึ่งตึกครึ่งไม้      ☐ ไม้      ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
2. พื้นชั้นบน      ☐ คอนกรีต      ☐ ไม้      ☐ เหล็ก      ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
3. โครงหลังคา      ☐ คอนกรีต      ☐ ไม้      ☐ เหล็ก      ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
4. หลังคา      ☐ คอนกรีต      ☐ กระเบื้อง      ☐ สังกะสี      ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

อาคารกว้าง ..... เมตร      ยาว/ลึก ..... เมตร      จำนวนชั้น ..... ชั้น

จำนวน ..... คูหา/หลัง      อายุอาคาร ..... ปี      รวมพื้นที่อาคาร ..... ตารางเมตร

ปัจจุบันท่านมีการจัดทำประกันภัยไว้กับบริษัทอื่น หรือไม่      ☐ มี      ☐ ไม่มี

กรณีที่มีการทำประกันภัยที่อื่น โปรดระบุชื่อบริษัท ..... ทุนประกันรวม ..... บาท

ระบบดับเพลิงภายใน / ภายนอกสถานที่เอาประกันภัย      ☐ มี      ☐ ไม่มี☐ ภัยดับเพลิงจำนวน ..... ภัย      ☐ ภัยดับเพลิงขนาด ..... ภัย      ☐ เครื่องสูบลม/เครื่องเป่าลมไฟฟ้าอัตโนมัติ      ☐ เครื่องพ่นน้ำดับเพลิงแบบอัตโนมัติ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

พื้นที่รอบข้าง

ด้านหน้าติดกับ ..... ระยะห่าง ..... เมตร      ด้านซ้ายติดกับ ..... ระยะห่าง ..... เมตร

ด้านหลังติดกับ ..... ระยะห่าง ..... เมตร      ด้านขวาติดกับ ..... ระยะห่าง ..... เมตร

\* ท่านต้องการเพิ่มความคุ้มครองภัยใด ๆ เพิ่มเติม โปรดระบุ .....

ประวัติความเสียหายทุกประเภท ในรอบ 3 -5 ปี      ☐ มี (กรุณาระบุรายละเอียด)      ☐ ไม่มี

| ปีที่เกิดเหตุ | ลักษณะการเกิดเหตุ | จำนวนความเสียหาย (บาท) |
|---------------|-------------------|------------------------|
|               |                   |                        |
|               |                   |                        |

ชื่อสมาชิก ..... รหัสสมาชิก MD ..... โทร. ....

เริ่มใช้ 1 มกราคม 2562