

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form – Home Value

ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และการประกันภัยจะมีผลบังคับเมื่อทางบริษัทฯ ได้อนุมัติใบคำขอแล้ว

ค่าเดือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามด้านล่างตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

Please complete all sections to facilitate the processing of your application. This is a part of the insurance contract and the insurance will commence when the company approves the application.

Reminder of Office of the Insurance Commission (OIC):

Give answers to all questions below truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under the Policy in accordance with session 865 of the Civil & Commercial Code.

นายหน้า/ตัวแทน

Name of Agent/Broker: _____

ข้อมูลผู้สมัครเอาประกันภัย Particulars of Insured

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured Name:	เลขประจำตัวประชาชน ID No.:
ที่อยู่ Address:	รหัสไปรษณีย์ Postal Code
อีเมล Email:	หมายเลขโทรศัพท์ Phone no.:

สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Location of Property Insured

ที่อยู่ Address:	รหัสไปรษณีย์ Postal Code		
ระยะเวลาเอาประกันภัย Period of Insurance:			
เริ่มวันที่ From	เวลา 16.00 น. At 4.00 pm.	สิ้นสุดวันที่ To	เวลา 16.00 น. At 4.00 pm.



ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form – Home Value

รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย Description of Property Insured and Sum Insured

สิ่งปลูกสร้าง Building: _____ บาท THB	เฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า Furniture, Electrical Appliances: _____ บาท THB	อื่นๆ (โปรดระบุ) Others (Please clarify): _____ _____ บาท THB
รวมจำนวนเงินเอาประกันภัย Total Sum Insured: _____ บาท THB	เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีอากร) Insurance Premium (inclusive of VAT and stamp): _____ บาท THB	
ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย Description of Building Insured:	<input type="checkbox"/> อาคารพาณิชย์ <input type="checkbox"/> บ้านเดี่ยว <input type="checkbox"/> ทาวน์เฮาส์ Commercial Building Detached House Townhouse <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ) Please specify if you select "Others" under Description of Building Insured: _____	
ผนัง Wall: <input type="checkbox"/> ก่ออิฐ <input type="checkbox"/> ก่ออิฐ/ไม้ Brick Brick/Wooden	พื้นชั้นบน Upper Floor: <input type="checkbox"/> คอนกรีต <input type="checkbox"/> ไม้ Concrete Wooden	โครงหลังคา Roof Beam: <input type="checkbox"/> เหล็ก <input type="checkbox"/> ไม้ Steel Wooden
หลังคา Roof: <input type="checkbox"/> ฝ้าเพดาน <input type="checkbox"/> กระเบื้อง Deck Tile	จำนวนชั้น No. of Storey (s): _____	จำนวนคูหา / หลัง / ยูนิต No. of Building: _____
พื้นที่ภายในอาคาร Internal Area: _____ ตรม. sqm	ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น Insured Status: <input type="checkbox"/> เจ้าของ <input type="checkbox"/> ผู้ให้เช่า <input type="checkbox"/> ผู้เช่า Owner Lessor Lessee	
ชื่อบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน Name of the Insured's family or residing persons:	ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary:	ความสัมพันธ์ Relationship:
1)		
2)		
3)		



ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form – Home Value

ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary's Name:		ความสัมพันธ์ Relationship:
_____		_____
ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่ Is your property currently insured: <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี No Yes	ถ้ามี กรุณาระบุชื่อบริษัทประกันภัย If yes, please provide name of insurance company: _____	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured: _____ บาท THB

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

And I agree that LMG Insurance Public Company Limited may collect, use and disclose my information to the Office of Insurance Commission (OIC.) for the purpose of insurance system governance.

วันที่
Date

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย
Signatory of Insured

วันที่
Date

ลงชื่อสาขา/ นายหน้า/ ตัวแทน
Signatory of Branch/Broker/Agent

กรุณาม Submit เพื่อนำส่งใบคำขอเอาประกันภัย

