

LMG Insurance Public Company Limited
14th, 15th, 17th and 19th Floor, Jasmine City Building,
No. 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road,
Klongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
ชั้นที่ 14, 15, 17 และ 19 อาคารจัสมินซิตี
เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท
แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000171

โทรศัพท์ 0 2661 6000
โทรสาร 0 2665 2728
www.lmginsurance.co.th

ใบคำขอเอาประกันภัย Proposal Form – SME Secure Plus

ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และการประกันภัยจะมีผลบังคับเมื่อทางบริษัทฯ ได้อนุมัติใบคำขอแล้ว

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้คำตอบคำถามด้านล่างตามความจริงทุกข้อ 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 section 865 of the Civil & Commercial Code.

นายหน้า/ตัวแทน

Name of Agent/Broker: _____

ข้อมูลผู้สมัครเอาประกันภัย Particulars of Applicant

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured Name:	เลขประจำตัวประชาชน ID No.:

ที่อยู่ Address:	รหัสไปรษณีย์ Postal Code
_____ ()	
อีเมล Email:	หมายเลขโทรศัพท์ Contact No.:

ประเภทธุรกิจ Type of Enterprises

☐ กลุ่ม S S Group	☐ กลุ่ม M M Group	☐ กลุ่ม L L Group
---	---	---

สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Location of Property Insured

ชื่อสถานที่ประกอบการ Name of Outlet	ลักษณะการประกอบการ Type of Business

ใบคำขอเอาประกันภัย Proposal Form – SME Secure Plus

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

รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย Details of Property Insured and Sum Insured

สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐานราก) Building:	เฟอร์นิเจอร์ เครื่องตกแต่งติดตั้งเครื่องครัว และ เครื่องใช้ไฟฟ้า Furniture, Fixture, Fitting and Electrical Appliances:	สต็อกสินค้า โปรดระบุชนิด/ประเภทสินค้า Stock Type (Please clarify):
_____ บาท THB	_____ บาท THB	_____
จำนวนเงินเอาประกันภัยสต็อกสินค้า Sum Insured for Stock:	รวมทุนประกันภัย Total Sum Insured:	เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีอากร) Insurance Premium (inclusive of VAT and stamp):
_____ บาท THB	_____ บาท THB	_____ บาท THB
ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย Description of Property Insured:	☐ อาคารพาณิชย์ ☐ ทาวน์เฮาส์ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) Commercial Building Townhouse Other (Please clarify):	

ผนัง Wall:	พื้นชั้นบน Upper Floor:	โครงหลังคา Roof Beam:
☐ ก่ออิฐ ☐ ก่ออิฐ/ไม้ Brick Brick/Wooden	☐ คอนกรีต ☐ ไม้ Concrete Wooden	☐ ไม้ ☐ เหล็ก Wooden Steel
หลังคา Roof:	จำนวนชั้น No. of Storey (s):	จำนวนคูหา/หลัง/ยูนิต No. of Building:
☐ าดคฟ้า ☐ กระเบื้อง Deck Tile	_____	_____
พื้นที่ภายในอาคาร Internal Area:	ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น Insured Status:	
_____ ตรม. Sqm.	☐ เจ้าของ ☐ ผู้เช่า Owner Lessee	

ใบคำขอเอาประกันภัย Proposal Form – SME Secure Plus

ผู้รับผลประโยชน์ Name of Beneficiary:		ความสัมพันธ์ Relationship:
ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่ Is your property currently insured? ☐ ไม่มี ☐ 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