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 อาคารจัสมินซิตี้
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 Application Form – SME Value for Shop Owner

ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และการประกันภัยจะมีผลบังคับเมื่อทางบริษัทฯ ได้อนุมัติใบคำขอแล้ว

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้คำตอบด้านล่างตามความจริงทุกข้อมิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 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 Applicant

ชื่อผู้เอาประกันภัย Insured Name:	เลขประจำตัวประชาชน ID No.:
_____	_____

ที่อยู่
Address: _____ รหัสไปรษณีย์ Postal Code ( )

อีเมล Email:	หมายเลขโทรศัพท์ Contact No.:
_____	_____

สถานที่ตั้งหรือเก็บทรัพย์สินที่เอาประกันภัย Location of Property Insured

ชื่อสถานที่ประกอบการ Name of Outlet	ลักษณะการประกอบการ Type of Business
_____	_____

ที่อยู่
Address: _____ รหัสไปรษณีย์ Postal Code ( )

ใบคำขอเอาประกันภัย **Application Form – SME Value for Shop Owner**

ระยะเวลาเอาประกันภัย Period of Insurance:			
เริ่มวันที่ From	เวลา 16.00 น. At 4.00 pm.	สิ้นสุดวันที่ To	เวลา 16.30 น. At 4.30 pm.
_____		_____	

รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย Details of Property Insured and Sum Insured

สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมฐาน) (ทาวน์เฮ้าส์/อาคารพาณิชย์ Building (Excluding Foundation) (Townhouse/Commercial Building: _____ บาท THB	เฟอร์นิเจอร์, เครื่องตกแต่งติดตั้งตรึงตรา เครื่องใช้ไฟฟ้า Furniture, Fitting, Electrical Appliances: _____ บาท THB	สต็อคสินค้า (โปรดระบุ) Stock (Please clarify): _____ _____ บาท THB
รวมทุนประกันภัย Total Sum Insured: _____ บาท THB	เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีอากร) Insurance Premium (Inclusive of VAT and Stamp): _____ บาท THB	
ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย Description of Property Insured:		
☐ ทาวน์เฮ้าส์ Townhouse	☐ อาคารพาณิชย์ Commercial Building	☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) Other (Please clarify) _____
ผนัง Wall: ☐ ก่ออิฐ Brick ☐ อิฐ/ไม้ Brick/Wooden	พื้นชั้นบน Upper Floor: ☐ คอนกรีต Concrete ☐ ไม้ Wooden	โครงหลังคา Roof Beam: ☐ ไม้ Wooden ☐ เหล็ก Steel
หลังคา Roof: ☐ ดาดฟ้า Deck ☐ กระเบื้อง Tile	จำนวนชั้น No. of Storey (s): _____	จำนวนคูหา/หลัง/ยูนิต No. of Building: _____
พื้นที่ภายในอาคาร Internal Area: _____ ตรม. Sqm.	ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น Insured Status: ☐ เจ้าของ Owner ☐ ผู้เช่า Lessee	

ใบคำขอเอาประกันภัย **Application Form – SME Value for Shop Owner**

ผู้รับผลประโยชน์ Name of Beneficiary:		ความสัมพันธ์ Relationship:
ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่ Is your property currently insured? ☐ ไม่มี No ☐ มี 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