

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form – Home Secure Plus

ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และการประกันภัยจะมีผลบังคับเมื่อทางบริษัทฯ ได้อนุมัติใบคำขอแล้ว

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (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 Secure Plus

รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และจำนวนเงินเอาประกันภัย Description of Property Insured and Sum Insured

สิ่งปลูกสร้าง Building:	เฟอร์นิเจอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า Furniture, Electrical Appliances:	อื่นๆ (โปรดระบุ) Others (Please clarify):
_____ บาท THB	_____ บาท THB	_____ บาท THB
รวมจำนวนเงินเอาประกันภัย Total Sum Insured:	เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีอากร) Insurance Premium (inclusive of VAT and stamp):	
_____ บาท THB	_____ บาท THB	
ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย Description of Building Insured:	☐ อาคารพาณิชย์ ☐ บ้านเดี่ยว ☐ ทาวน์เฮาส์ Commercial Building Detached House Townhouse ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) Please specify if you select "Others" under Description of Building Insured:	
_____	_____	
ผนัง Wall:	พื้นชั้นบน Upper Floor:	โครงหลังคา Roof Beam:
☐ ก่ออิฐ ☐ ก่ออิฐ/ไม้ Brick Brick/Wooden	☐ คอนกรีต ☐ ไม้ Concrete Wooden	☐ เหล็ก ☐ ไม้ Steel Wooden
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 ☐ ผู้ให้เช่า ☐ ผู้เช่า Owner Lessor Lessee	
ชื่อนุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน Name of the Insured's family or residing persons:	ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary:	ความสัมพันธ์ Relationship:
1)		
2)		
3)		

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form – Home Secure Plus

ผู้รับผลประโยชน์ Beneficiary's Name:		ความสัมพันธ์ Relationship:
ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่ Is your property currently insured:		ถ้ามี กรุณาระบุชื่อบริษัทประกันภัย If yes, please provide name of insurance company:
☐ ไม่มี No	☐ มี Yes	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

กดปุ่ม Submit เพื่อนำส่งใบคำขอเอาประกันภัย