

LMG Home Ultra Value Package (HOMU)

ใบคำขอเอาประกันภัย Application Form						
กรมธรรม์ประกันภัยทรัพย์สิน LMG Home Package						
1.	ชื่อผู้เอาประกันภัย			เลขประจำตัวประชาชน ID		
	Insured Name			E-mail		
	ที่อยู่ผู้เอาประกันภัย	เลขที่	ซอย	ถนน		
	Insured Address	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด		
	รหัสไปรษณีย์					
	สถานที่ที่เอาประกันภัย	เลขที่	ซอย	ถนน		
	Address of Premise to be insured	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด		
2.	ระยะเวลาเอาประกันภัย	เริ่มวันที่	เวลา น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 16.30 น.	
	Insurance Period	From	At	To	At 4.30 pm	
3.	รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย และ จำนวนเงินเอาประกันภัย					
	Detail of Property Insured and Sum Insured					
	รายละเอียดทรัพย์สินที่เอาประกันภัย (บาท)			จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)		
	Detail of Property Insured (Baht)			Sum Insured (Baht)		
	สิ่งปลูกสร้าง (ไม่รวมรากฐาน) Building (Excluding Foundation)					
ทรัพย์สินภายในอาคาร Contents						
อื่นๆ (โปรดระบุ) Others (Please clarify)						
รวมจำนวนเงินเอาประกันภัย Total Sum Insured						
4.	เบี้ยประกันภัย (รวมภาษีอากร) Insurance Premium (Inclusive of VAT and Stamps)				บาท(Baht)	
5.	ลักษณะสิ่งปลูกสร้างที่เอาประกันภัย	<input type="radio"/> บ้านเดี่ยว	<input type="radio"/> ทาวน์เฮ้าส์	<input type="radio"/> อาคารพาณิชย์	<input type="radio"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)	
	Details of property Insured	Detached house	Townhouse	Commercial Building	Other (Please clarify)	
	ผนัง / Wall		พื้นชั้นบน / Upper Floor		โครงหลังคา / Roof Beam	หลังคา / Roof
	<input type="radio"/> ก่ออิฐ / Brick	<input type="radio"/> คอนกรีต / Concrete	<input type="radio"/> ไม้ / Wooden	<input type="radio"/> ไม้ / Wooden	<input type="radio"/> ไม้ / Wooden	<input type="radio"/> ฝ้า / Deck
	<input type="radio"/> ก่ออิฐ/ไม้ / Brick/Wooden	<input type="radio"/> ไม้ / Wooden	<input type="radio"/> เหล็ก / Steel	<input type="radio"/> เหล็ก / Steel	<input type="radio"/> กระเบื้อง / Tile	
	จำนวนชั้น	ชั้น	จำนวน	คูหาหลัง/ยูนิต	พื้นที่ภายในอาคาร(กว้าง.....ม. X ยาว....ม.)	ตรม.
	No of Storey		No. of Building		Internal Area (sqm)	

6.	ผู้เอาประกันภัยมีฐานะเป็น	<input type="radio"/>	เจ้าของ	<input type="radio"/>	ผู้เช่า	<input type="radio"/>	ผู้ให้เช่า
	Status		Owner		Lease of the Building		Lessor
7.	ชื่อนุคคลในครอบครัว หรือนุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน		ผู้รับผลประโยชน์		ความสัมพันธ์		
	Name of the Insured's family or residing persons:		Beneficiary:		Relationship:		
	1)						
	2)						
	3)						
8.	ผู้รับผลประโยชน์			ความสัมพันธ์			
	Beneficiary's name			Relationship			
9.	ในขณะนี้ทรัพย์สินของท่านมีการประกันภัยไว้หรือไม่			<input type="radio"/>	มี	<input type="radio"/>	ไม่มี
	Is your property currently insured				Yes		No
	ถ้ามี กรุณาระบุชื่อบริษัทประกันภัย			จำนวนเงินเอาประกันภัย			
	If yes, please give name of insurance company			Sum Insured			
<p>ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้าต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลและธุรกิจประกันภัย</p> <p>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.</p>							
ลงชื่อผู้เอาประกันภัย			วันที่				
Insured's signature			Date				
ลงชื่อสาขา / นายหน้า / ตัวแทน			วันที่				
Branch / Broker / Agent's signature			Date				
<p>หมายเหตุ : ใบคำขอเอาประกันภัยนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย และการประกันภัยจะมีผลบังคับเมื่อทางบริษัทฯ ได้อนุมัติใบคำขอแล้ว</p> <p>Remark: This application is a part of the insurance contract and the insurance will commerce when the companies approve the application.</p> <p>คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้ขอเอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะส่งผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งผู้รับประกันภัยมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865</p> <p>Warning, the Office of Insurance Commission (OIC) Have the insured person answer all the above questions honestly If the applicant is actually concealing the message Or make false statements Will result in this contract being void Which the insurer has the right to clear the contract under the Civil and Commercial Code, Section 865</p>							