

ใบคำขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ (กลุ่ม)

Proposal for Golfers Indemnity

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : Tax ID																												
2. ผู้ขอเอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. อาชีพ : Occupation อายุ : Age โทรศัพท์มือถือ : Mobile อีเมล : Email ความสัมพันธ์กับผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : Relationship to the Policyholder																												
3. ผู้รับประโยชน์ตามส่วนที่ 2: Beneficiary under Section 2 ☐ ทายาทตามกฎหมาย (Heir at law) ☐ อื่น ๆ (Orther) โปรดระบุ (Please state) ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย: Relationship to the Insured.....																													
4. อาณาเขตความคุ้มครอง Coverage Territorial ประเทศไทย Thailand ท่านต้องการขยายอาณาเขตความคุ้มครองนอกอาณาเขตประเทศไทยหรือไม่ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ Do you need to cover territorial outside Thailand? Yes No																													
5. โปรดระบุชื่อและสถานที่ของสนามกอล์ฟที่ท่านเป็นสมาชิก Please state the name and place of golf club or golf course, where are you a member.																													
6. ท่านเป็นนักกอล์ฟอาชีพหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ Are you a professional golfer? Yes No																													
7. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่ ถ้ามี โปรดแจ้ง Do you have or have proposed for Golfer's Indemnity Insurance with any other company? If yes, Please state. 7.1 บริษัท : จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) : Company : Sum Insured (Baht) : 7.2 บริษัท : จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) : Company : Sum Insured (Baht) :																													
8. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟหรือเคยถูกบอกเลิกสัญญาหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย บริษัท หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัท No Yes Has your application for Golfer's Indemnity Policy been refused, cancelled or refused to be renewed? If yes, Please state the name of Insurance Company:																													
9. รายละเอียดอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟที่ท่านต้องการทำประกันภัย <table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทไม้/อุปกรณ์ (Type of Clubs/Equipment)</th> <th>จำนวน (Piece)</th> <th>เบอร์ (No.)</th> <th>ยี่ห้อ (Brand)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หัวไม้ (Wood)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>หัวเหล็ก (Iron)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>เวดจ์ (Wedge)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>พัตเตอร์ (Putter)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>ถุงกอล์ฟ (Golf-bag only)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		ประเภทไม้/อุปกรณ์ (Type of Clubs/Equipment)	จำนวน (Piece)	เบอร์ (No.)	ยี่ห้อ (Brand)	หัวไม้ (Wood)				หัวเหล็ก (Iron)				เวดจ์ (Wedge)				พัตเตอร์ (Putter)				ถุงกอล์ฟ (Golf-bag only)				รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)			
ประเภทไม้/อุปกรณ์ (Type of Clubs/Equipment)	จำนวน (Piece)	เบอร์ (No.)	ยี่ห้อ (Brand)																										
หัวไม้ (Wood)																													
หัวเหล็ก (Iron)																													
เวดจ์ (Wedge)																													
พัตเตอร์ (Putter)																													
ถุงกอล์ฟ (Golf-bag only)																													
รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)																													

10. กรุณาระบุความคุ้มครองที่ต้องการ หรือแผนประกันภัยที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง Type of Policy :

(บริษัทสามารถเลือกใช้คำถามแบบที่ 1 หรือ แบบที่ 2 ได้ เพื่อความเหมาะสมในแต่ละช่องทางการเสนอขาย)

แบบที่ 1

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด / จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)
<i>Insuring Agreement</i>	<i>Limit of Liability / Sum Insured (Baht)</i>
ส่วนที่ 1 ความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก	
<i>Section 1 Third Party Liability</i>	
ส่วนที่ 2 ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย	
<i>Section 2 Bodily Injury to Insured</i>	
2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	
<i>Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability</i>	
2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงไม่เกิน 52 สัปดาห์	 ต่อสัปดาห์
<i>Total Temporary Disability (Max. 52 Weeks)</i>	<i>Each Week</i>
2.3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนไม่เกิน 52 สัปดาห์	 ต่อสัปดาห์
<i>Partial Temporary Disability (Max. 52 Weeks)</i>	<i>Each Week</i>
2.4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	
<i>Medical Expenses Each Accident</i>	
ส่วนที่ 3 อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ	
<i>Section 3 Golf Equipments</i>	
ส่วนที่ 4 รางวัลพิเศษสำหรับ “โฮล-อิน-วัน”	
<i>Section 4 Special Bonus for Hole –In-One</i>	
4.1 การแข่งขันอย่างเป็นทางการ Golf Tournament	 บาท
4.2 การเล่นทั่วไป-นอกเหนือจากการแข่งขันอย่างเป็นทางการ Others	 บาท

แบบที่ 2

- ☐ แผน Plan
☐ แผน Plan
☐ แผน Plan

11. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.
 Period of Insurance : From At Hours. To At 16.30 Hours.

☐ ประกันภัยโดยตรง (Direct) ☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย (Agent) ☐ นายหน้าประกันวินาศภัย (Broker) ใบอนุญาตเลขที่ (License No).....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลข้างต้น และข้าพเจ้าเข้าใจถึงความคุ้มครองที่จะได้รับภายใต้ข้อตกลง และเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

I hereby certify that the above statements are true and I understand the coverage that is provided under this agreement and the terms and condition of the policy.

I hereby authorize the company to collect, utilize and disclose my personal information to the Office of Insurance Commission in so far as required by insurance industry regulations.

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะเลือกรับกรมธรรม์ประกันภัยผ่านช่องทางใด (ถ้ามี)

What channel is the applicant desire to receive the policy? (if any)

☐ รับเป็น e-policy ทางอีเมล (Email) ที่ระบุไว้

Receive as an e-policy by e-mail specified.

☐ รับเป็นเอกสาร โดยส่งให้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุไว้

Receive as a document by register mail as address specified.

ข้าพเจ้าได้แจ้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท ให้กับสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ รวมถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องรับทราบแล้ว และข้อมูลของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ รวมถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งให้ผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันวินาศภัย และ/หรือตัวแทนประกันวินาศภัย เป็นข้อมูลที่ต้องและได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ รวมถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องก่อนการนำส่งข้อมูลให้กับผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันวินาศภัย และ/หรือตัวแทนประกันวินาศภัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

I hereby represents that we have notified the insured members/dependents and any other person(s) of the Company's Personal Data Protection Policy, and the information submitted to the insurer and/or the insurance broker/agent is accurate and has already obtained consent from the insured members/dependents and any other person(s) prior to submission to the insurer and/or the insurance broker/agent.

(_____)

ลงลายมือชื่อผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย

Policy's holder Signature

(_____)

ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

Proposer's Signature

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date.....

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

WARNING: Office of Insurance Commission (OIC.)

The applicant should disclose all the facts you know. Any nondisclosure shall make the policy issued hereunder voidable.

The company has the right to void the contract according the Civil Commercial Code Section 865.