

ใบคำขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ Proposal for Golfer's Indemnity

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่

Application No.

1. ผู้ขอเอาประกันภัย / The Insured: (ก) ชื่อ (Name) : (ข) ที่อยู่ (Address) : (ค) อาชีพ (Occupation) : ผู้รับประโยชน์ (Beneficiary) ชื่อ (Name) : ที่อยู่ (Address) : ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย (Relationship to the Proposer) :			
2. อาณาเขตคุ้มครอง (Territorial Limit) :		ประเทศไทย (Thailand)	
3. โปรดระบุชื่อและสถานที่ของสนามกอล์ฟที่ท่านเป็นสมาชิก (Please state the name and place of golf club or golf course, Where you are a member) :			
4. ท่านเป็นนักกอล์ฟอาชีพหรือไม่ (Are you a professional golfer?) :			
5. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่, ถ้ามี โปรดแจ้ง (Do you have or have proposed for Golfer's Indemnity Insurance with any other company? If yes, please state) บริษัท (Company) : จำนวนเงินเอาประกันภัย (Sum Insured) :			
6. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟหรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา <input type="checkbox"/> เคย (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่เคย (No) หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัท (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:			
7. รายละเอียดอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟที่ท่านต้องการทำประกันภัย			
ประเภทไม้	อัน	เบอร์	ยี่ห้อ
(Type of clubs)	(Piece)	(No.)	(Brand)
หัวไม้ (Wood)	.....	.....	.....
หัวเหล็ก (Iron)	.....	.....	.....
เวดจ์ (Wedge)	.....	.....	.....
พัตเตอร์ (Putter)	.....	.....	.....
ถุงกอล์ฟ (Golf-bag 1 bag only)	.....	.....	.....
รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag carrying cart)	.....	.....	.....

8. กรณารับประกันความคุ้มครองที่ต้องการ					
ข้อตกลงคุ้มครอง			จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท)		
Insuring Agreement			Limit of Liability (Baht)		
ส่วนที่ 1. ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก			.....	
Section 1. Third Party Liability					
ส่วนที่ 2. ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย			.....	
Section 2. Bodily Injury to the Insured					
2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียชีวิตอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง			.....	
Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability					
2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน 52 สัปดาห์			..... ต่อสัปดาห์		
Total Temporary Disability Max. 52 Weeks			Each Week		
2.3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน 52 สัปดาห์			..... ต่อสัปดาห์		
Partial Temporary Disability Max. 52 Weeks			Each Week		
2.4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง			.....	
Medical Expenses Each Accident					
ส่วนที่ 3. อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ			.....	
Section 3. Golf Equipments					
ส่วนที่ 4 รางวัลพิเศษสำหรับ “โฮล-อิน-วัน”			.....	
Section 4. Special Bonus for “Hole-In-One”					
4.1 การแข่งขันเป็นทางการ			.....	
Golf Tournament					
4.2 การเล่นทั่วไป-นอกเหนือจากการแข่งขันเป็นทางการในข้อ 4.1			.....	
Others					
9. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มต้นที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 12.00 น					
Period of Insurance: From at hours. To at 12.00 hours.					

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท
 I / We warrant that the above statements are true and correct and agree that this proposal shall be the basis of the contract
 between me/us and the Company.

.....
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์	ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
Written by	Proposer's Signature
	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
	Date.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) :
 ให้ผู้ขอเอาประกันภัยตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิด
 ตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 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 and refuse the claims according the Civil Commercial Code Section 865.