

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

ใบคำขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ

Proposal for Golfer's Indemnity

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ Application No. ....

1. ผู้ขอเอาประกันภัย : The Insured : (ก) ชื่อ/Name: ..... ว/ด/ปี (ปีเกิด/Birthday) .....อายุ Age ..... <input type="checkbox"/> เลขที่บัตรประชาชน/ID No. <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง/ Passport No. .... (ข) ที่อยู่ : Address : ..... (ค) อาชีพ/Occupation: ..... ผู้รับประโยชน์/ Beneficiary ชื่อ/Name : .....ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย / Relationship to the proposer :- ..... ที่อยู่/Address : .....																													
2. อาณาเขตคุ้มครอง Territorial Limit <span style="float: right;">ประเทศไทย Thailand</span>																													
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 หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือไม่ Has your application for Golfer's Indemnity Policy been refused, cancelled or refused to be renewed? ..... เคย/ Yes ..... ไม่เคย/ No ..... ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัท If yes, Please state the name of Insurance Company : .....																													
7. รายละเอียดอุปกรณ์การเล่นกอล์ฟที่ท่านต้องการทำประกันภัย <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ประเภทไม้</th> <th style="width: 15%;">อัน</th> <th style="width: 15%;">เบอร์</th> <th style="width: 15%;">ยี่ห้อ</th> </tr> <tr> <th>(Type of clubs)</th> <th>(Piece)</th> <th>(No.)</th> <th>(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>รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag Carrying Cart)</td> <td colspan="3">ไม่คุ้มครอง/No Cover</td> </tr> </tbody> </table>		ประเภทไม้	อัน	เบอร์	ยี่ห้อ	(Type of clubs)	(Piece)	(No.)	(Brand)	หัวไม้ (Wood)	.....	.....	.....	หัวเหล็ก (Iron)	.....	.....	.....	เวดจ์ (Wedge)	.....	.....	.....	พัตเตอร์ (Putter)	.....	.....	.....	รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag Carrying Cart)	ไม่คุ้มครอง/No Cover		
ประเภทไม้	อัน	เบอร์	ยี่ห้อ																										
(Type of clubs)	(Piece)	(No.)	(Brand)																										
หัวไม้ (Wood)	.....	.....	.....																										
หัวเหล็ก (Iron)	.....	.....	.....																										
เวดจ์ (Wedge)	.....	.....	.....																										
พัตเตอร์ (Putter)	.....	.....	.....																										
รถลากถุงกอล์ฟ (Golf-bag Carrying Cart)	ไม่คุ้มครอง/No Cover																												
8. กรณาระบุความคุ้มครองที่ต้องการ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">ข้อตกลงคุ้มครอง/Insuring Agreement</th> <th style="width: 40%;">จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท) Limit of Liability (Baht)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                             ส่วนที่ 1 ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก                              Section 1. Third Party Liability                         </td> <td style="text-align: center;">1,000,000. -</td> </tr> <tr> <td>                             ส่วนที่ 2 ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย                              Section 2 Bodily Injury to the Insured                         </td> <td style="text-align: center;">500,000. -</td> </tr> <tr> <td>                             2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง                              Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability                         </td> <td style="text-align: center;">500,000. -</td> </tr> <tr> <td>                             2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงไม่เกิน 52 สัปดาห์                              Total Temporary Disability Max. 52 Weeks                         </td> <td style="text-align: center;">2,000.- ต่อสัปดาห์/Each Week</td> </tr> </tbody> </table>		ข้อตกลงคุ้มครอง/Insuring Agreement	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท) Limit of Liability (Baht)	ส่วนที่ 1 ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Section 1. Third Party Liability	1,000,000. -	ส่วนที่ 2 ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย Section 2 Bodily Injury to the Insured	500,000. -	2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability	500,000. -	2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงไม่เกิน 52 สัปดาห์ Total Temporary Disability Max. 52 Weeks	2,000.- ต่อสัปดาห์/Each Week																		
ข้อตกลงคุ้มครอง/Insuring Agreement	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท) Limit of Liability (Baht)																												
ส่วนที่ 1 ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Section 1. Third Party Liability	1,000,000. -																												
ส่วนที่ 2 ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย Section 2 Bodily Injury to the Insured	500,000. -																												
2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability	500,000. -																												
2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงไม่เกิน 52 สัปดาห์ Total Temporary Disability Max. 52 Weeks	2,000.- ต่อสัปดาห์/Each Week																												

บริษัท มิตรแท้ประกันภัย จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107555000252

295 ถนนสีพระยา แขวงสีพระยา เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

โทรศัพท์ : 0-2640-7777, โทรสาร 0-2640-7799



Mittare Insurance Public Company Limited. Tax ID. 0107555000252

295 Siphaya Road, Siphaya, Bangrak, Bangkok 10500

Tel. 0-2640-7777 Fax. 0-2640-7799

2.3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนไม่เกิน 52 สัปดาห์ Partial Temporary Disability Max. 52 Weeks	2,000.- ต่อสัปดาห์/Each Week		
2.4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Medical Expenses Each Accident	20,000.-		
ส่วนที่ 3 อุปกรณ์การเล่นกอล์ฟ Section 3 Golf Equipments	20,000.-		
ส่วนที่ 4 รางวัลพิเศษสำหรับโฮล-อิน-วัน Section 4 Special Bonus for Hole-In-One			
4.1 การแข่งขันเป็นทางการ Golf Tournament	15,000. -		
4.2 การเล่นทั่วไป-นอกเหนือจากการแข่งขันเป็นทางการในข้อ 4.1 Other	10,000. -		
9. ระยะเวลาประกันภัย: เริ่มวันที่ Period of Insurance From	เวลา at	น. hours. To	สิ้นสุดวันที่ at 12.00 น. at 12.00 hours.
10. เบี้ยประกันภัยสุทธิ 1,116.50 บาท ภาษี 78.50 บาท อากร 5.00 บาท รวม 1,200.00 บาท Net Premium (Baht) Tax (Baht) Stamp Duty (Baht) Total (Baht)			

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.

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

The Applicant allows the company to collect, use and reveal the truth about the Applicant's medical records and other information to the Office of Insurance Commission (OIC) in order to regulate the insurance industry

.....  
ลงลายมือชื่อผู้เขียนหรือพิมพ์/ Written By

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย/ Proposer's Signature

Proposer's Signature

วันที่/Date.....เดือน/Month .....พ.ศ./B.E.....

การประกันภัยโดยตรง     ตัวแทนประกันวินาศภัย     นายหน้าประกันวินาศภัย    ใบอนุญาตเลขที่ .....

Direct                                  Agent                                  Broker                                  License No.

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทได้มีการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน เพื่อการปฏิบัติตามคำขอฉบับนี้ และวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดยท่านสามารถศึกษาข้อมูลนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ใน [https://www.mittare.com/web2016/?page\\_id=6504](https://www.mittare.com/web2016/?page_id=6504) หรือตาม QR Code นี้

