



ศรีอยุธยาประกันภัย  
THE AYUDHYA INSURANCE

บริษัท ศรีอยุธยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)

THE AYUDHYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

ทะเบียนเลขที่ 0107537001391

ใบคำขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ  
Proposal for Golfer's Indemnity

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่ :

Application No .....

1. ผู้ขอเอาประกันภัย The Insured :			
(ก) ชื่อ : Name :			
(ข) ที่อยู่ : Address : โทรศัพท์ Telephone :			
(ค) อาชีพ Occupation :			
ผู้รับประโยชน์ ชื่อ :		ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย	
Beneficiary ที่อยู่ :		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 De you have or have proposed for Golfer's Indemnity Insurance with any other company ? If yes, please state บริษัท : จำนวนเงินเอาประกันภัย : Company : Sum Insured :			
6. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุชื่อบริษัท Yes No 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)	.....	.....	.....

บริษัท ศรีอยุธยาประกันภัย จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 7 ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

The Ayudhya Insurance Public Company Limited

898 Ploenchit Tower, 7th Floor, Ploenchit Rd., Kwang Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330

Tel. 0-2263-0335 Fax. 0-2263-0589 www.ayud.co.th



8. กรุณาระบุความคุ้มครองที่ต้องการ ข้อตกลงคุ้มครอง <b>Insuring Agreement</b>	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (บาท) <b>Limit of Liability (Baht)</b>	
ส่วนที่ 1 ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก Section 1. Third Party Liability		
ส่วนที่ 2 ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย Section 2. Bodily Injury to the Insured		
2.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตาหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง Loss of Life Dismemberment and Loss of Sight or Permanent Total Disability	.....	
2.2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงไม่เกิน 52 สัปดาห์ Total Temporary Disability Max. 52 Weeks	.....	ต่อสัปดาห์ Each Week
2.3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนไม่เกิน 52 สัปดาห์ Partial Temporary Disability Max. 52 Weeks	.....	ต่อสัปดาห์ 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	15,000.00	บาท
4.2 การเล่นทั่วไป-นอกเหนือจากการแข่งขันเป็นทางการในข้อ 4.1 Others	10,000.00	บาท
9. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มวันที่	เวลา	น. สิ้นสุดวันที่
Period of insurance	at	hours. To
From :		at 12.00 hours.
เบี้ยประกันภัย	บาท	อากร
Premium :	Baht	Stamp :
	บาท	ภาษีมูลค่าเพิ่ม
	Baht	VAT :
	บาท	รวม
	Baht	Total :
	บาท	Baht
<input type="checkbox"/> ตัวแทน Agent	<input type="checkbox"/> นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker	ใบอนุญาตเลขที่ License No.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง 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  
Written by

.....  
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
Proposer's Signature

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date.....

**คำเตือนของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

**REMINDER OF THE INSURANCE DEPARTMENT, MINISTRY OF COMMERCE**

Give answers to all questions above truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under the policy in accordance with section 865 of the Civil & Commercial Code.