



# บริษัท อินทรประกันภัย จำกัด (มหาชน)

INDARA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

364/29 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02 247 9261, 02 247 6570 แฟกซ์ : 02 247 9260, 02 642 4454

364/29 Si Ayutthaya Rd., Thanonpayatai, Ratchathewi Bangkok 10400 Tel. 02 247 9261, 02 247 6570 Fax : 02 247 9260, 02 642 4454

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0107537000394 Tax ID. 0107537000394

## ใบคำขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ

### Proposal for Golfer's Indemnity

ใบคำขอเอาประกันภัยเลขที่

Application No.....

1. ผู้ขอเอาประกันภัย :				
The Insured :				
(ก) ชื่อ :				
Name :				
(ข) ที่อยู่ :				
Address :				
(ค) อาชีพ :				
Occupation :				
ผู้รับประโยชน์	ชื่อ :	ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย		
Beneficiary	ที่อยู่ :	Relationship to the proposer :-		
2. โปรดระบุชื่อและสถานที่ของสนามกอล์ฟที่ท่านเป็นสมาชิก				
Please state the name and place of golf club or golf course, Where you are a member				
3. ท่านเป็นนักกอล์ฟอาชีพหรือไม่				
Are you a professional golfer?				
4. ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟไว้กับบริษัทอื่นหรือไม่, ถ้ามี โปรดแจ้ง				
Do you have or have proposed for Golfer's Indemnity Insurance with any other company? If yes, Please state				
บริษัท :		จำนวนเงินเอาประกันภัย :		
Company :		Sum Insured :		
5. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟหรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย				
หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญาหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุชื่อบริษัท 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:				
6. โปรดระบุจำนวนถุงและยี่ห้อไม้กอล์ฟที่ท่านเป็นเจ้าของในขณะที่ขอเอาประกันภัย				
Please state the number of bags and brand of golf clubs you own at the time of application				
(1)				
(2)				
(3)				
7. ระยะเวลาประกันภัย:				
เริ่มวันที่	เวลา	น.	สิ้นสุดวันที่	เวลา 12.00 น.
Period of Insurance	From	at	hours. To	at 12.00 hours.
8. เบี้ยประกันภัยสุทธิ				
บาท ภาษี	บาท อากร	บาท รวม	บาท	
Net Premium	(Bht) Tax	(Bht) Stamp Duty	(Bht) Total	(Bht)
วันทำสัญญาประกันภัย		วันทำกรมธรรม์		
Agreement made on :		Policy issued on :		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้อธิเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

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