

เมืองไทยประกันภัย

MUANG THAI INSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรสาร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
Muang Thai Insurance Public Company Limited
252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310
Telephone: 0 2665 4000, 0 2292 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
www.muangthaiinsurance.com, Call Center 1484

ใบคำขอเอาประกันภัย เมืองไทย Golfer Care / Application Form for Muang Thai Golfer Care

FM-APP-05-008

1. ผู้ขอเอาประกันภัย: ชื่อ/นามสกุล..... เพศ..... สัญชาติ..... The Applicant Name/Surname Sex Nationality	
วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... Date of Birth	อายุ..... Age
ปี น้ำหนัก..... Weight	กิโลกรัม ส่วนสูง..... kg Height
<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน Identity Card <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง เลขที่..... Passport No.	
อาชีพ..... Occupation	ตำแหน่ง..... Position
ลักษณะงานโดยสังเขป..... Job Description	
เงินเดือน/ค่าจ้าง ปีละ.....บาท Salary/Wage (Baht per year)	
ที่อยู่ปัจจุบันสำหรับติดต่อ/ส่งเอกสาร: Current Address/Mailing Address:	
เลขที่..... หมู่บ้าน..... Address Village	หมู่..... ซอย..... ถนน..... Moo Soi Street
แขวง/ตำบล..... Sub District	เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... District Province Post Code
โทรศัพท์บ้าน..... Phone No.	โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล..... Office Phone No. Mobile Phone No. e-Mail
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน: Address on ID Card:	
<input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน Same as Current Address	
เลขที่..... หมู่บ้าน..... Address Village	หมู่..... ซอย..... ถนน..... Moo Soi Street
แขวง/ตำบล..... Sub District	เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... District Province Post Code
ที่อยู่ทำงาน บริษัท/ห้าง/ร้าน: Office Address:	
เลขที่..... หมู่บ้าน..... Address Village	หมู่..... ซอย..... ถนน..... Moo Soi Street
แขวง/ตำบล..... Sub District	เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... District Province Post Code
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... Office Phone No.	โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล..... Mobile Phone No. e-Mail

2. โปรดเลือกแผนประกันภัยที่ท่านต้องการ Please choose Insurance Plan:	<input type="checkbox"/> Deluxe 890 บาท	<input type="checkbox"/> Exclusive 1,990 บาท
---	---	--

3. รายละเอียดเกี่ยวกับการเล่นกอล์ฟ Your Information about Golf	
3.1 โปรดระบุชื่อสโมสรหรือสนามกอล์ฟที่ท่านเป็นสมาชิก..... Please specify the Name of the Club or golf course you are a member of	
3.2 ท่านเป็นนักกอล์ฟอาชีพหรือไม่? Are you a Professional Golfer?	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น No <input type="checkbox"/> เป็น Yes
3.3 ปัจจุบันนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟกับบริษัทอื่นใดหรือไม่? Do you have any Golf Player Insurance with other insurance companies?	<input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุชื่อบริษัท..... Yes, Please specify the insurance company's name
3.4 ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือเคยถูกบอกเลิก หรือปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟหรือไม่? Have you ever been denied insurance, or has been terminated, or refused to renew a golf player insurance?	
<input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> มี โปรดระบุชื่อบริษัท..... Yes, Please specify the insurance company's name	

4. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย 1 ปี Period of Insurance per 1 year	เริ่มต้นวันที่...../...../..... เวลา 12.00 น. Start Time Hrs.	สิ้นสุดวันที่...../...../..... เวลา 12.00 น. End Time Hrs.
--	--	---

5. ขณะนี้ท่านมีทำประกันภัยกับบริษัทฯ หรือบริษัทอื่นหรือไม่? At present, Do you have Insurance with the Company, or other insurance companies?	
การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล Personal Accident (PA)	<input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> มี กับบริษัท..... Yes, Please specify the insurance company's name
การประกันภัยอัคคีภัย Fire	<input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> มี กับบริษัท..... Yes, Please specify the insurance company's name
การประกันภัยประเภทอื่น ๆ Other Insurance	<input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> มี ประเภท..... กับบริษัท..... Yes, Please specify type of insurance Insurance company's name

5. อุปกรณ์กอล์ฟที่ขอเอาประกันภัย ตามรายการดังต่อไปนี้ (โปรดระบุรายละเอียด)
Golf equipment that is insured according to the following list (Please Specify)

ประเภทไม้กอล์ฟ Type of Golf Clubs	รายละเอียด Description						
	จำนวน Amount	เบอร์/องศา No./Loft	ยี่ห้อ Brand	รุ่น/แบบ Type/Model	ชนิดก้าน Type of Shaft	ปีที่ซื้อ Year of Purchase	ราคา Price
หัวไม้ Driver							
หัวไม้แฟร์เวย์ Fairway Wood							
หัวไม้เอนกประสงค์ Utility Wood							
ชุดเหล็ก Iron Clubs							
ชุดเวดจ์ Wedges							
พัตเตอร์ Putter							
ถุงกอล์ฟ Golf Bag							
รถลากถุงกอล์ฟ Cart							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและ บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
I hereby certify that all the information given in this form are true and to be considered as part of the insurance contract between me and the Company.

.....
ลงลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
Applicant's Signature

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
DD/MM/YY

.....
ชื่อตัวแทน/รหัสตัวแทน
Agent/Agent Code

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
DD/MM/YY

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆะ
ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

Reminder from the Office of Insurance Commission (OIC)

Please answer all Questions truthfully otherwise the Company may have causes to deny Liability under the Policy per Section 865 of the Civil & Commercial Code