

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 2290 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
www.muangthaiinsurance.com

FM-APP-05-008

ใบคำขอเอาประกันภัย เมืองไทย Golfer Care

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอเอาประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟ "เมืองไทย Golfer Care" กับ บมจ.เมืองไทยประกันภัย
ในรูปแบบประกัน Deluxe 890 บาท Exclusive 1,990 บาท

(เฉพาะกรณีที่ต้องการชำระเบี้ยประกันภัย พร้อมขอเอาประกันภัย)

ชำระเบี้ยประกันภัยโดย

ชำระเป็นเงินสด หรือเช็ค สั่งจ่ายในนาม บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) และชื่อดีคร่อม (A/C Payee Only)
ที่ศูนย์บริการลูกค้า (สำนักงานใหญ่ และสาขาย่อย)

จ่ายเช็ค ชื่อดีคร่อมชื่อดีคร่อม (A/C Payee Only)/ ดริฟต์ สั่งจ่ายในนาม "บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)"
(กรุณาระบุชื่อและนามสกุล ลงบนด้านหลังเช็ค/ดริฟต์ พร้อมแนบใบคำขอเอาประกันภัย แล้วส่งโดยไปรษณีย์มายัง
บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) 252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310)

บัตรเครดิต ประเภทวีซ่าและมาสเตอร์การ์ด ทุกธนาคาร

ชำระเบี้ยประกันภัย ด้วยบัตรเครดิตที่สำนักงานใหญ่ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพฯ

ยินยอมให้หักบัญชีบัตรเครดิต ธนาคาร.....

หมายเลขบัตรเครดิต - - -

ประเภทบัตร วีซ่า มาสเตอร์การ์ด

ชื่อผู้ถือบัตรเครดิต (ภาษาอังกฤษ)..... วันหมดอายุ(เดือนปี)...../.....

ลายมือชื่อผู้ถือบัตรเครดิต หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

แล้วส่งใบคำขอเอาประกันภัยนี้โดยทางไปรษณีย์มายัง บริษัท เมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน) 252 ถนนรัชดาภิเษก
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

1. ผู้ขอเอาประกันภัย นาย นาง นางสาว อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ..... นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง

เลขที่บัตรประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)/...../..... อายุ.....ปี โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ e-mail.....

2. ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... อาคาร.....

ชั้น..... ห้อง..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

3. รายละเอียดเกี่ยวกับการเล่นกอล์ฟ

- กรุณาระบุชื่อสโมสรหรือสนามกอล์ฟที่ท่านเป็นสมาชิก.....
- ท่านเป็นนักกอล์ฟอาชีพหรือไม่ ไม่เป็น เป็น
- ปัจจุบันนี้ ท่านมีกรมธรรม์ประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟกับบริษัทอื่นใดหรือไม่ ไม่มี มี โปรดระบุชื่อบริษัท.....
- ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกัน หรือเคยถูกบอกเลิก หรือปฏิเสธการขอต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยผู้เล่นกอล์ฟหรือไม่
 ไม่เคย เคย โปรดระบุชื่อบริษัท.....

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 2290 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
 www.muangthaiinsurance.com

- ขณะที่ท่านขอเอาประกันภัยนี้ ท่านมีอุปกรณ์กอล์ฟดังต่อไปนี้ (โปรดระบุรายละเอียด)

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 Golf Bag Carrying Cart							

4. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย 1 ปี เริ่มวันที่ เวลา 12.00 น. ถึงวันที่ เวลา 12.00 น.

.....
 (.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
 วันที่ / /

(สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัทฯ) ชื่อผู้ส่งงาน..... รหัสผู้ส่งงาน..... โทรศัพท์..... (REV.01)

✂.....

หลักฐานการชำระเงิน (แผนประกันภัย เมืองไทย Golfer Care)		(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)
ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย (นาย,นาง,น.ส.)		
ได้ชำระค่าเบี้ยประกันภัยรวม.....บาท (.....)		
...../...../.....
ผู้รับเงิน	รหัสผู้ส่งงาน	วันที่รับเงิน
หมายเหตุ : ในกรณีที่ไม่ว่างการพิจารณารับประกันภัย บริษัทฯ จะคืนเงินแก่ผู้ขอเอาประกันภัย		