



บริษัท ชมโปะ ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
Sompoo Insurance (Thailand) Public Company Limited

990 อับดุลราฮิมเพลซ ชั้น 12, 14 ถนนพาราเม 4
 แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ 0-2119-3000 โทรสาร 0-2636-2340-41
 ทะเบียนเลขที่/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Registration No./Tax ID, No.) 0107555000287

990 Abdulrahim Place 12th, 14th FL., Rama 4 Road,
 Silom, Bangrak, Bangkok, 10500 Thailand
 Tel : 0-2119-3000 Fax : 0-2636-2340-41

GOLFER'S INDEMNITY CLAIM FORM

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีกอล์ฟ

I/We hereby claim for a loss occurred as follows:

ข้าพเจ้าขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนดังรายละเอียดต่อไปนี้

| | |
|---|------------------------------------|
| Insured Name ผู้เอาประกันภัย _____ | Policy No. กรมธรรม์เลขที่ _____ |
| Address สถานที่ติดต่อ _____ | Tel โทร _____ |
| Loss Date วันที่เกิดเหตุ _____ | Time เวลา _____ |
| Place of Loss สนามกอล์ฟ _____ | |
| Cause of Loss สาเหตุการเกิดความเสียหายโดยย่อ _____ | |

Item and Extent of Damage : _____

In case Hole In One : Please give details as below :

- 1). Does the golf course have at least 18 holes ? () Yes () No
- 2). What is the name of the tournament that you achieved the Hole In One ?

- 3). Did this tournament open for the general players to compete? () Yes () No, because

- 4). Have you been certified by your competitors, golf course manager and/or Golf Tournament Promoter for your Hole In One?
() Yes, please submit such document (s) to us. () No
- 5). Do you have the invited letter for this competition? () Yes , please submit to us. () No
- 6). What is the rule (s) used in this tournament competition? _____

I/We hereby declare that, to best of my/our knowledge and belief, the above statements are fully and truly made.
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมานี้ถูกต้องเป็นจริงตามที่ข้าพเจ้าทราบ และเชื่อว่าเป็นอย่างนั้นทุกประการ

| | |
|----------------------|--|
| Date วันที่ _____ | Signature ลงชื่อ _____ (_____) |
|----------------------|--|

Remarks/Encls:

หมายเหตุ/เอกสารแนบ: _____