

(Date 日付)

GOLFER'S INDEMNITY CLAIM FORM: Plan A,B,C

Name:

Name of Insured & Policy No.

お名前・保険証券番号

Kindly complete and return this form to the company immediately. If any of the particulars required cannot be immediately given, they may be sent to the company afterwards as soon as possible including Original Claim Form. (下記項目に必要事故をご記入ください。記入は英文オリジナルでお願い致します。)

(Signature

署名)

Policy No.

I, the under mentioned name, do hereby, to the best my khowledge and belief, warrant the truth of the foregoing statements in every respect, and I agree that if I have made, or in any further declaration the company may require in respect of the after mentioned accident, shall make any false or fraudulent statements, and the policy shall henceforth be mull and void.

Address	=	
ご住所:英語でご記入ください		
Date of Occurrence & Place	Date:	Place:
発生日及び場所(ゴルフ場)	14	
完全ロ及い場所(コルノ場)	-	
		*
Detail of Accident	, ,	
事故が発生した際の状況		
	* *	
	· ·	ular of Accident]
(該当	する事故にチェックを付け右側の欄に必	要事項を英語でご記入ください)
[] Breakage of Club	Type of Golf club-Brand Name ,Model No./	クラブの種類・メーカー名・品番)
*クラブが破損した場合は最寄りの ゴルフショップに修理の可否を		
お問い合わせください。	(2)	
In case of the Golf club has been broken, please ask		
the golf shop whether it could be repaired or not.	Burshased Data Number of Calf Clubs Box	Cot and Durahaged Drigg/ 開発 A 在 H 日 ・ 理 A (研究 — (可 ませ か) ト ないく C で 理 A され き か
<修理が可能な場合>/Repairable	Purchased Date, Number of Golf Clubs Per	Set and Purchased Price/ (購入年月日・購入価格 - 何本セットをいくらで購入されたか
ご購入価格より現在の価格を算出し		
(年10%の減価償却を行います)		
同額を限度に修理実費をお支払い	Matheway of Plantage	
致します(B5,000が限度です)。 If repairable, the claim payment bases on Actual	Method of Disposal If repairable Repair cost	BAHT[]
by depreciation cost 10% a year	3321513215	TO CALANTE
/ 据中于一种上 II A > /II	If not repairable Present value of	club BAHT[]
<修理不可能な場合>/Unrepairable	7 7 7 7 7	\$1.515EV
ご購入価格より現在の価格を算出し	Attached decuments (以画書稿),	
(年10%の減価償却を行います) 同額をお支払い致します (B5,000が	Attached documents(必要書類): (Other supporting document is	── ゴルフ場、練習場で事故が発生した場合:ゴルフ場または練習場発行の証明書
	subject to detail of accident)	If accident occurred at golf place: 1.Damaged ./ Lost Club Certificate from golf place
限度です)。 If unrepairable, the claim payment bases on Actual	subject to detail of accidenty	修理の場合 ①修理費の領収書 ②破損クラブの写真
by depreciation cost 10% a year.		In case of repair 1. receipt of repaired payment 2. photograph of damaged club.
with Limitation of Bht.5,000	ži .	
28	P I	交換の場合 ① 原則破損クラブ現物をお送りください。
		② 既に買替された場合は購入品の領収書 In case of changing club 1. Please send the damaged club to our company.
	7	In case of already purchased new club, please enclose a receipt.
[] Hole in one	Competition or not? If yes, name of c	ompetition and supporting document (コンペの場合は下記にコンペ名をご記入ください)
お引受のタイプによりB2万、B3万、	The state of the s	omposition and supporting assumont (= v
B5万をお支払い致します。		v v
3 plans reward which are Bht.20,000,30,000,50,000	Attached documents	必要書類: ①スコアーカードのコピー/ Copy Score Card
	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	②ゴルフ場の証明書のコピー / Copy Certificate from golf course
[] Others	①被保険者がPlay中にお怪我をされた /Insured Injury while playing	
右に該当する場合は速やかに弊社に	②プレー中他人または他人の財物に損害を与えた/ Damage upon third party's property and/or bodily injury	
ご連絡願いします。	③プレー中にクラブ等を盗難された、紛失した時/ Golf club was stolen while playing or missing / disappearance	
According to the requirements in the right column,	(ご請求の方法については個別に弊社担当者よりご説明いたします)	
please contact the insured as immediately	Please kindly contact person in charge for claim process and required ducument (s)	
(他保険)	今回の事故で保険金の給付を受けたまたは受けられる予定の保険がありましたら加入にご記入ください。	
Other insurance covering	Please kindly give details of claim settlement from other insurance companies.	
the above accident	Company(保険会社名) Person	on in Charge(担当者・連絡先) Policy No.(証券番号)



Orakarn Building, 1st,2nd,4th and 6th floors, No. 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19, Chidlom Road, Khwaeng Lumpini, Khet Pathumwan, Bangkok 10330 Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222 Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143



อาคารอรกานต์ ชั้นที่ 1,2,4 และ 6 เลชที่ 26/5-8, 26/10-11, 26/16-19 กนนซิดลม แขวงสุมพีนี เชตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

