

วันที่ _____

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย (Insured) _____
2. กรมธรรม์เลขที่ (Policy No.) _____
3. ที่อยู่ (Address) _____
โทร _____ แฟกซ์ _____
4. วันที่เกิดเหตุ (Date of Loss) _____ เวลา (Time) _____
5. สถานที่เกิดเหตุ (Place of Loss) _____
6. รายละเอียดการเกิดเหตุ (Details of how or why the loss happened) _____

จำนวนเงินและรายการที่เรียกร้องความเสียหาย (Statement of Claims)

No	รายละเอียดทรัพย์สิน	ชื่อเจ้าของ	ลักษณะความเสียหาย	ราคาซื้อ	ปีที่ซื้อ	% ค่าเสื่อม	มูลค่าหลังค่าเสื่อม(บาท)
1							
รวมราคาซื้อ					รวมค่าสินไหมที่เรียกร้อง		

ข้าพเจ้ารับรองว่าค่าแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง

I/We warrant that the above statements are true and correct.

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้เอาประกันภัย/Claimant's Signature

โทร : _____

เอกสารแนบประกอบการเรียกร้องค่าสินไหม (List of documents to support my claim)

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

LMG Insurance Co., Ltd

14 Fl, Jasmine City Bldg, 2 Sukhumvit 23, Klongtoey Nua, Wattana, BKK 10110
Tel : 02-661 6000 : Non-Motor Claims : Ext. 3972, 1328 Fax: 02-639 3920, 665 2739-40

อ้างอิง : กรมธรรม์เลขที่ _____ วันที่เกิดเหตุ _____

โปรดกรอกข้อมูลเพิ่มเติมจากแผ่นแรกกรณีได้ Hole In One หรือกรณีทำความเสียหายให้แก่บุคคลภายนอก

กรณี HOLE IN ONE โปรดแจ้งรายละเอียดดังต่อไปนี้ (โปรดตอบคำถามทุกข้อ)

1. ท่านเป็นนักกอล์ฟสมัครเล่น หรือ เป็นนักกอล์ฟอาชีพ _____
2. สนามกอล์ฟที่ใช้ในการแข่งขันเป็นสนามประเภท [] น้อยกว่า 18 หลุม [] มากกว่า 18 หลุม
3. ชื่อรายการที่แข่งขัน _____
4. การแข่งขันรายการนี้เปิดให้บุคคลทั่วไปสมัครเข้าร่วมแข่งขันใช่หรือไม่
[] ใช่ [] ไม่ใช่ กล่าวคือ _____
5. ในการได้ HOLE IN ONE บุคคลต่อไปนี้ได้ลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารแล้วหรือไม่
 - 5.1 ผู้ร่วมแข่งขัน
 - 5.2 ผู้จัดการสนาม
 - 5.3 ผู้จัดการแข่งขัน
 [] ได้รับรองแล้ว ตามเอกสารแนบ ลงวันที่ _____
6. ท่านเป็นคนแรกที่ทำ HOLE IN ONE สำหรับรายการนี้ใช่หรือไม่ _____
7. โปรดระบุรางวัล HOLE IN ONE รายการนี้ _____

กรณีทำความเสียหายแก่ทรัพย์สินบุคคลภายนอก หรือ ทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บ

1. ชื่อและที่อยู่ผู้เสียหายหรือบาดเจ็บ : _____
โทร: _____
2. ทรัพย์สินที่เสียหาย หรือ อากาศที่บาดเจ็บ _____

3. จำนวนเงินที่ผู้เสียหายเรียกร้อง _____

4. ตอนเกิดเหตุท่านได้ดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรบ้าง _____

ลงชื่อ _____ ผู้เอาประกันภัย

(_____)

_____ / _____ / _____