โทรศัพท์ 0-2620 8000 โทรสาร 02677-3978, 02677-3979

แบบสอบถามสำหรับการประกันภัยการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

1. รายละเอียดของผู้เอาป ร 1.1 ชื่อ (Insured Name)	ะกันภัย			
1.2 ที่อยู่ (Insured Address				
1.3 ผู้ดิดต่อ	โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล์			
1.4 ประเภทธุรกิจ	ผู้ผลิต	ผู้ขาย	ตัวแทนจำหน่าย <i>ธ</i> ื	่นๆ
2. รายละเอียดของสินค้าแ 2.1 รายละเอียด / ประเภทขอ				
2.2 การบรรจุหีบห่อ	ถัง (Dr เข้าตู้ค อื่น ๆ		กล่อง (Carton)	Case)
2.3 เงื่อนไขการซื้อขาย	F O B រី L/ C		C & F	F
2.4 มูลค่าสูงสุดของสินค้าในแต่ละเที่ยวการขนส่ง				
2.5 มูลค่าของการขนส่งสินคั				
3. รายละเอียดของการขน 3.1 ยานพาหนะ	ส่ง เรือเดินสมุทร อื่น ๆ	เครื่องบ <u>ิ</u> น	พัสดุไปรษณีย์	รถบรรทุก
3.2 เส้นทางการขนส่ง	🔲 นำเข้า (Import	t) จาก ไป		
	ส่งออก (Expor	t) จาก ไป		
3.3 มีการถ่ายลำเรือ	่	(โปรดระบุ)		
3.4 จำนวนครั้งในการขนส่งต่อเดือน				
4. ข้อมูลอื่นๆ 4.1 เงื่อนไขการประกันภัยและอัตราเบี้ยประกันภัยที่เคยทำประกันไว้ และทำประกันภัยไว้กับบริษัท				
4.2 ความคุ้มครองที่ต้องการ	ICC (A) ICC-War RFSWD (Wate	ICC (B) ICC-Strikes er Damage)	☐ ICC (C) ☐ ICC-Replacement	
4.3 ประวัติความเสียหาย	ครั้ง		นวนค่าเสียหาย นวนค่าเสียหาย	บาท ต่อครั้ง บาท ต่อปี