

APPLICATION FOR MARINE CARGO INSURANCE

ใบคำขอเอาประกันภัยทางทะเล

Name of Assured ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย:			
Address ที่อยู่:			
Contact ชื่อผู้ติดต่อ: Telephone โทรศัพท์: Email อีเมล:			
Nature of Assured's Business ลักษณะธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย:			
No. of Years in Business จำนวนปีที่ดำเนินธุรกิจ:			
Period of Insurance ระยะเวลาประกันภัย: <input type="checkbox"/> Voyage Policy กรมธรรม์รายเที่ยว <input type="checkbox"/> Annual Policy กรมธรรม์รายปี Effective Date เริ่มต้นวันที่:			
Description of Cargo (Please attach photo or catalogs, if any) สินค้าที่เอาประกันภัย (กรุณาแนบรูปถ่ายหรือแคตาล็อกสินค้า ถ้ามี):			
Packing of Cargo ลักษณะการบรรจุหีบห่อสินค้า:		<input type="checkbox"/> Containerized เข้าตู้คอนเทนเนอร์ <input type="checkbox"/> LCL <input type="checkbox"/> FCL <input type="checkbox"/> Non-Containerized ไม่เข้าตู้คอนเทนเนอร์	
Type of Transportation ประเภทของการขนส่ง	Import นำเข้า	Export ส่งออก	Inland Transit ภายในประเทศ
Maximum Value per Shipment/Conveyance มูลค่าสูงสุดในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อยานพาหนะ:			
Estimated No. of Shipments per year ประมาณการจำนวนเที่ยวการขนส่งต่อปี:			
Estimated Annual Turnover ประมาณการมูลค่าขนส่งต่อปี:			
Incoterms (Ex-works, FOB, CFR, CIF, etc) เงื่อนไขการซื้อขาย:			

Conveyance ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง:			
<input type="checkbox"/> Vessel เรือ% <input type="checkbox"/> On Deck บนดาดฟ้าเรือ <input type="checkbox"/> Under Deck ใต้ท้องเรือ	<input type="checkbox"/> Aircraft เครื่องบิน% <input type="checkbox"/> Courier พัสดุข้ามประเทศ% <input type="checkbox"/> Truck รถบรรทุก%	<input type="checkbox"/> Tug/Barge เรือลากจูง% <input type="checkbox"/> Parcel Post ไปรษณีย์% <input type="checkbox"/> Trailer รถพ่วง%	
Voyage เส้นทางทางการขนส่ง:			
<input type="checkbox"/> Import	From:	To:	
<input type="checkbox"/> Export	From:	To:	
<input type="checkbox"/> Inland Transit	From:	To:	
	(Within Thailand Only)		
Basis of Valuation มูลค่าการชดใช้:			
<input type="checkbox"/> Ex-works value plus% <input type="checkbox"/> CIF value plus%	<input type="checkbox"/> FOB value plus% <input type="checkbox"/> Others (Please specify)	<input type="checkbox"/> C&F value plus%	
Insuring Conditions เงื่อนไขการประกันภัย:			
<input type="checkbox"/> ICC(A) <input type="checkbox"/> Frozen Food (A) (excluding Frozen Meat) <input type="checkbox"/> Inland Transit (All Risks) <input type="checkbox"/> Others (Please specify)	<input type="checkbox"/> ICC(B) <input type="checkbox"/> Frozen Food (C) (excluding Frozen Meat) <input type="checkbox"/> Inland Transit (Named Perils)	<input type="checkbox"/> ICC(C) <input type="checkbox"/> ICC(Air) <input type="checkbox"/> Coal <input type="checkbox"/> For Customs Clearance only	
Special Conditions เงื่อนไขพิเศษ:			
<input type="checkbox"/> War risks ภัยสงคราม <input type="checkbox"/> Strikes risks ภัยจลาจล นัดหยุดงาน <input type="checkbox"/> Waiver of Subrogation against third parties สละสิทธิไล่เบี้ยบุคคลภายนอกหรือไม่ (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> Others (Please specify)			
Name of Present Insurer ชื่อผู้รับประกันภัยรายปัจจุบัน:			
Coverage ความคุ้มครอง:			
Premium Rate อัตราเบี้ยประกันภัย:			
Loss Record for the past 3-5 years ประวัติความเสียหายย้อนหลัง 3-5 ปี:			
Year ปีที่เกิดเหตุ	Nature of Loss ลักษณะความเสียหาย	Paid Loss Amount มูลค่าความเสียหายที่ได้รับชดใช้แล้ว	Outstanding Loss Amount มูลค่าความเสียหายที่ยังอยู่ระหว่างพิจารณา
		บาท	บาท
		บาท	บาท
		บาท	บาท
		บาท	บาท
		บาท	บาท

Additional Information (if any) ข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี):

Required Documents for Policy Issuance เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการออกกรมธรรม์ประกันภัย:

- Commercial Invoice
- Packing List
- Bill of Lading / Airway Bill
- Letter of Credit (if any)
- KYC Form (for new customers) เอกสารแสดงตน (สำหรับลูกค้ารายใหม่)

I hereby certify that the above information is correct and complete. I agree to use this application form as evidence of contract between the Company and myself.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นหลักฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

The Applicant ผู้ขอเอาประกันภัย: **Date** วันที่:

Warning : Office of Insurance Commission

The Applicant should disclose all the facts you know. Any non-disclosure shall make the policy issued hereunder voidable.

The Company has the right to void the contract and refuse claims according to the Civil Commercial Code Section 865.

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตนเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

Please contact P&C Marine for more information. Email: gr-mr-policy-and-underwriter@azay.co.th

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายธุรกิจประกันวินาศภัยทางทะเล Email: gr-mr-policy-and-underwriter@azay.co.th

- Yutthana Puttisakulwong Tel. 0-2657-2751
ยุทธนา พุฒิสกุลวงศ์
- Arthittaya Lertvachirachote Tel. 0-2657-2757
อาทิตยา เลิศวชิรโชติ