



1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย : _____
ที่อยู่ : _____
โทรศัพท์ : _____ โทรสาร : _____ E-mail : _____

2. รายละเอียดสินค้าที่เอาประกันภัย : _____

☐ สินค้ากลุ่มที่ 1 เช่น สินค้าอุปโภค-บริโภค สินค้าที่มีบรรจุภัณฑ์ห่อหุ้ม เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 2, 3, 4, 5, 6)

☐ สินค้ากลุ่มที่ 2 เช่น สินค้าเทกอง สินค้าแตกหักเสียหายง่าย สินค้าบรรจุขวดแก้ว เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 3, 4, 5, 6)

☐ สินค้ากลุ่มที่ 3 เช่น สินค้าที่บรรจุบนยานพาหนะพื้นเรียบ สินค้ารถยนต์-รถจักรยานยนต์ เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 4, 5, 6)

☐ สินค้ากลุ่มที่ 4 เช่น ผักสด ผลไม้สด สิ่งมีชีวิตที่เป็นสัตว์เศรษฐกิจ เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 5)

☐ สินค้ากลุ่มที่ 5 เช่น น้ำมันเชื้อเพลิงบรรจุถัง ก๊าซบรรจุถัง เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 1, 2, 3, 4, 6)

☐ สินค้ากลุ่มที่ 6 เช่น สินค้าอุปกรณ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิโดยอุปกรณ์เครื่องทำความเย็น COLD CHAIN (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 4, 5)

☐ สินค้ากลุ่มที่ 7 เช่น ผักสด ผลไม้สด อาหารสด อาหารทะเลสด (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 3, 5, 6) *สำหรับรถ 4 ล้อเท่านั้น

3. ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง : ลักษณะยานพาหนะพื้นเรียบ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ตู้บรรจุติดตั้งอุปกรณ์เครื่องทำความเย็น COLD CHAIN ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ยี่ห้อ	ทะเบียนรถ	เลขตัวถัง	เลขเครื่องยนต์
ยี่ห้อ	ทะเบียนรถ(พ่วง)	เลขตัวถัง	
<input type="checkbox"/> รถบรรทุก 4 ล้อ มีคอก	คัน	<input type="checkbox"/> รถบรรทุก 6 ล้อ มีคอก	คัน
<input type="checkbox"/> รถบรรทุก 4 ล้อ ตู้ทึบ	คัน	<input type="checkbox"/> รถบรรทุก 6 ล้อ ตู้ทึบ	คัน
<input type="checkbox"/> รถหัวลาก/ลากจูง	คัน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	

4. ระยะเวลาประกันภัย ☐ แบบกำหนดเวลา เริ่มวันที่ _____ เวลา _____ น.สิ้นสุดวันที่ _____ เวลา 16.30 น.
☐ แบบขนส่งเฉพาะเที่ยว เริ่มวันที่ _____ เวลา _____ น.สิ้นสุดวันที่ _____ เวลา 16.30 น.
(ขอบเขตเส้นทางการขนส่ง ต้นทางจาก _____ ถึงปลายทาง _____)

5. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดสำหรับค่าสินไหมทดแทน ต่อหนึ่งยานพาหนะ _____ บาท (ตลอดระยะเวลาประกันภัย)

(หมายเหตุ : ในกรณีที่ได้มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากทางบริษัทฯ จนถึงจำนวนเงินดังกล่าว กรมธรรม์จะสิ้นสุดความคุ้มครองทันที แม้ว่าจะไม่สิ้นสุดระยะเวลาประกันภัย)

-ไม่คุ้มครอง- เพื่อการส่งมอบซากชำต่อการเรียกร้องหรือต่อบุติเหตุแต่ละครั้ง ต่อยานพาหนะ _____

6. เบี้ยประกันภัย

เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากร	ภาษี	เบี้ยประกันภัยรวม
_____ บาท	_____ บาท	_____ บาท	_____ บาท

7. ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองต่อบุติเหตุแต่ละครั้ง (Deductible) ตามกลุ่มสินค้าที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

8. ข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม (หากมี) เช่น สินค้าลิขสิทธิ์ต้องทำลาย _____



หมายเหตุ : เอกสารประกอบการแจ้งขอเอาประกันภัย (บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี, หนังสือรับรองการจดทะเบียนหรือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม(ภ.พ.20), สำเนารายการจดทะเบียนรถ)
: การแจ้งงานขอเอาประกันภัยในวันเดียวกันกับวันที่เริ่มต้นระยะเวลาเอาประกันภัย ให้ถือว่าเวลาที่เริ่มมีผลคุ้มครองคือเวลาที่บริษัทตอบตกลงรับประกันภัย
: สำหรับยานพาหนะประเภท 4 ล้อ มีคอก/ไม่มีคอก ของสินค้ากลุ่มที่ 4 ผู้เอาประกันภัยตรวจสอบและควบคุมในเรื่องน้ำหนักของสินค้าที่บรรทุกไม่เกิน 3,000 กิโลกรัม
: สำหรับยานพาหนะประเภท 4 ล้อ มีคอก/ไม่มีคอก ของสินค้ากลุ่มที่ 7 ผู้เอาประกันภัยตรวจสอบและควบคุมในเรื่องน้ำหนักของสินค้าที่บรรทุกไม่เกิน 5,000 กิโลกรัม

ผู้นำเสนอได้แจ้งและอธิบายให้ผู้ขอเอาประกันภัยเข้าใจและรับทราบ
รายละเอียดของแบบผลิตภัณฑ์ประกันภัยเป็นอย่างดีแล้ว

(Agent Code _____)

ลายมือชื่อตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัย

วันที่ _____ เวลา _____ น.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ค่าแถลงตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็น
ส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้า กับ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่ _____ เวลา _____ น.