

ใบคำขอเอาประกันภัยสินค้าที่ขนส่งภายในประเทศ

ข้อมูลของผู้เอาประกันภัย (โปรดระบุชื่อและที่อยู่ตามใบ ภ.พ. 20)

ชื่อผู้เอาประกันภัย:	
ที่อยู่:	
ชื่อผู้ติดต่อ:	โทร.
Email:	

ระยะเวลาประกันภัย

<input type="checkbox"/> รายเที่ยว <input type="checkbox"/> รายปี	เริ่มต้นวันที่: สิ้นสุดวันที่:
---	-------------------------------------

รายละเอียดสินค้าที่เอาประกันภัย

หากมีการขนส่งสินค้าประเภทใดดังต่อไปนี้ โปรดระบุ

<input type="checkbox"/> สิ่งมีชีวิต	<input type="checkbox"/> สินค้าเทกอง	<input type="checkbox"/> รถยนต์ รถจักรยานยนต์
<input type="checkbox"/> เบียร์ สุรา ไซดา ไวน์ เครื่องดื่มชูกำลัง	<input type="checkbox"/> สินค้าบรรจุขวดแก้ว	<input type="checkbox"/> เครื่องแก้ว หรือสินค้าแตกหักง่าย
<input type="checkbox"/> สินค้าใช้แล้ว สินค้ารีไซเคิล	<input type="checkbox"/> เครื่องจักรขนาดใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินกว่า 1,000 กิโลกรัม	

การบรรจุหีบห่อสินค้า

<input type="checkbox"/> กล่อง (Carton)	<input type="checkbox"/> พาเลท (Pallet)	<input type="checkbox"/> ถุง / กระสอบ (Bag)	<input type="checkbox"/> เทกอง (Bulk)
<input type="checkbox"/> ตู้คอนเทนเนอร์ (Container)		<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ	

จำนวนเงินเอาประกันภัย

<u>สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยแบบรายเที่ยว:</u>	
จำนวนเงินเอาประกันภัย	บาท
<u>สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยแบบกำหนดเวลา:</u>	
จำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	บาท
มูลค่าประมาณการขนส่งต่อปี	บาท

ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง

<input type="checkbox"/>	รถปิคอัพ	ทะเบียน						
<input type="checkbox"/>	รถบรรทุก	ทะเบียน						
<input type="checkbox"/>	เรือ	ชื่อเรือ:	ทะเบียน:				
<input type="checkbox"/>	เครื่องบิน	Flight:						

เส้นทางการขนส่ง

กรณีเคยทำประกันภัยอยู่แล้ว โปรดระบุ

บริษัทประกันภัยเดิม:
ความคุ้มครองเดิม:

ประวัติความเสียหายย้อนหลัง 3 ปี

ปี	จำนวนครั้งของความเสียหาย	จำนวนเงิน (บาท)	สาเหตุของความเสียหาย

เอกสารเพิ่มเติม

<input type="checkbox"/>	เอกสารประกอบการขนส่ง, ใบสั่งซื้อ, INVOICE
<input type="checkbox"/>	สำเนาคู่มือทะเบียนรถ / เรือ
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย: วันที่: