

**ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่งแบบ Package
(Carrier's Liability Package Insurance application)**

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย:

ที่อยู่:

โทรศัพท์ อีเมล

บุคคลที่ติดต่อ

ของ/สินค้าที่รับขน
ประวัติความเสียหาย 3-5 ปี

ขอบเขตและเส้นทางการขนส่ง: ขอบเขต ประเทศไทย เส้นทางการขนส่ง ภายในอาณาเขตประเทศไทย
ระยะเวลาประกันภัย: แบบกำหนดเวลา 1 ปี นับจากวันที่แจ้งและได้ตกลงกัน

เงื่อนไขความคุ้มครองและเบี้ยประกันภัยที่ต้องการ

☐ แบบ **ECONOMY PACKAGE** (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

☐ แบบ **BUSINESS PACKAGE** (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

ประเภทยานพาหนะที่ใช้ขนส่ง: ต้องเป็นรถบรรทุกที่ได้มาตรฐานของกรมการขนส่งทางบกและผู้เอาประกันภัยเป็น

ผู้ประกอบการขนส่งโดยอาชีพ ที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

รถหัวลาก/หางพ่วง จำนวน คัน 6 ล้อ/ 10 ล้อ/ ปิคอัพ จำนวน คัน

เลขทะเบียน 1 เลขตัวถัง

“ 2 “

“ 3 “

“ 4 “

“ 5 “

เอกสารประกอบการเอาประกันภัย: 1) สำเนาสมุดทะเบียนรถยนต์

2) สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้า (กรณีเป็นนิติบุคคล) หรือสำเนาบัตรประชาชน

3) สัญญาว่าจ้าง (ถ้ามี)

จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อการขนส่งที่ท่านเลือก บาท

เบี้ยประกันภัยสุทธิ (ก่อนอากร 0.4% และภาษี 7%) บาท

วันเริ่มต้นความคุ้มครอง

เอกสารนี้ใช้สัญญาประกันภัย รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดอ่านในกรมธรรม์ประกันภัย

ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับในข้อเสนองานนี้ และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

☐ ยอมรับ ☐ ไม่ยอมรับ

...../...../.....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย วัน เดือน ปี

☐ ประกันโดยตรง ☐ ตัวแทนประกันภัย ☐ นายหน้าประกันภัย

ใบอนุญาตเลขที่