

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย : .....  
 ประเภทธุรกิจ : .....  
 ที่อยู่ออกใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน : ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่ ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 13 หลัก.....  
 เลขที่ .....  
 ชื่อบุคคล / โทรศัพท์ติดต่อ ..... อีเมล .....

2. รายการสินค้าที่เอาประกันภัย : .....  
☐ สินค้ากลุ่ม 1 : เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องใช้ไฟฟ้า สินค้าอุปโภค-บริโภค สินค้ามีบรรจุภัณฑ์ห่อหุ้ม ไม่มีสินค้าแตกหักเสียหายง่าย  
 ยกเว้นสินค้ากลุ่ม 2,3,4,5  
☐ สินค้ากลุ่ม 2 : สินค้าเทกอง สินค้าที่ไม่มีบรรจุภัณฑ์ห่อหุ้ม อาหารและเครื่องดื่มบรรจุขวดแก้ว เครื่องจักรที่มีน้ำหนักไม่เกิน 1,000 กิโลกรัมต่อยานพาหนะ  
 ยกเว้นสินค้ากลุ่ม 3,4,5  
☐ สินค้ากลุ่ม 3 : สินค้าทุกประเภทบรรทุกบนยานพาหนะพื้นเรียบ รถยนต์ใหม่ รถจักรยานยนต์ใหม่ รถแทรกเตอร์ใหม่ ยกเว้นสินค้ากลุ่ม 4,5  
☐ สินค้ากลุ่ม 4 : อาหารสด อาหารทะเลสด ผักสด ผลไม้สด สินค้าที่อยู่ในสภาพต้องควบคุมอุณหภูมิ ยกเว้นสินค้ากลุ่ม 5  
☐ สินค้ากลุ่ม 5 : น้ำมันเชื้อเพลิงบรรจุแท็งก์ ของเหลวบรรจุแท็งก์ (ยกเว้นวัตถุอันตรายทุกชนิดตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม)  
 ยกเว้นสินค้ากลุ่ม 1,2,3,4

3. จำนวนเงินเอาประกันภัย : .....บาท  
 จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (สำหรับกรมธรรม์แบบกำหนดเวลา) จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ..... บาท

4. ระยะเวลาประกันภัย : ☐ แบบขนส่งเฉพาะเที่ยว จาก ..... ถึง .....  
 เริ่มวันที่ ..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 12.00 น.  
☐ แบบกำหนดเวลา เริ่มวันที่ ..... เวลา ..... น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 12.00 น.  
 ขอบเขตและเส้นทางการขนส่ง .....

5. ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง : ☐ ผู้เอาประกันภัยขนส่งสินค้าเอง ☐ ผู้เอาประกันภัยว่าจ้างผู้ขนส่ง ชื่อ.....  
 ทะเบียนรถ ..... เลขตัวถัง ..... เลขเครื่องยนต์ .....  
 ทะเบียนรถ (พ่วง) ..... เลขตัวถัง .....  
 ประเภทรถ ☐ รถบรรทุก 4 ล้อมีคอก .....คัน ☐ รถบรรทุก 4 ล้อตู้ทึบ .....คัน ☐ รถบรรทุก 6 ล้อมีคอก .....คัน  
☐ รถบรรทุก 6 ล้อตู้ทึบ.....คัน ☐ รถบรรทุก 10 ล้อ .....คัน ☐ รถพ่วง .....คัน ☐ รถหัวลาก/ลากจูง.....คัน  
☐ รถกึ่งพ่วงพื้นเรียบ .....คัน ☐ รถกึ่งพ่วงตู้คอนเทนเนอร์ .....คัน ☐ อื่นๆ .....  
 แบนเอกสาร ☐ สำเนาทะเบียนรถ ☐ สำเนาสัญญาว่าจ้างขนส่ง

6. ประเภทภัยที่คุ้มครอง : ☐ แบบคุ้มครองความเสี่ยงภัยทุกชนิด  ☐ แบบระบุภัย 

7. ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง : .....บาท

8. เบี้ยประกันภัย :

เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากรแสตมป์	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	เบี้ยประกันภัยรวม
บาท	บาท	บาท	บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงรายการข้างบนเป็นความจริง และได้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

.....  
 ulyมือชื่อผู้เอาประกันภัย  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสตัวแทน ..... ชื่อ ..... สาขา .....  
 เจ้าหน้าที่รับประกัน : ..... สาขา .....