



ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง

รหัสตัวแทน.....

สำหรับผู้เอาประกันภัย

1. เลขที่ประจำตัวประชาชน / ทะเบียนการค้า
2. ชื่อผู้เอาประกันภัย.....
3. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....
4. ระยะเวลาเอาประกันภัย ☐ แบบรายปี ☐ แบบรายเที่ยว
วันที่เริ่มคุ้มครอง เวลา..... น. สิ้นสุดความคุ้มครอง.....เวลา 16.30 น.

5. ประเภทสินค้าที่ขนส่ง ...**ไปตระบุญโดยละเอียด**.....

6. ลักษณะการบรรทุกภัณฑ์ของสินค้า.....

7. ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งสินค้า

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 4 ล้อ มีคอก คัน | <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 6 ล้อ มีคอก คัน | <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 10 ล้อ คัน |
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 4 ล้อ ตู้ทึบ คัน | <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 6 ล้อ ตู้ทึบ คัน | <input type="checkbox"/> รถพ่วง คัน |
| <input type="checkbox"/> รถหัวลาก / ลากจูง คัน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ คัน | ลักษณะยานพาหนะพื้นเรียบ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
- หมายเลขทะเบียน.....เลขตัวถัง
- เลขเครื่อง..... อื่นๆ ไปตระบุญ.....

8. เส้นทางในการขนส่งจาก ☐ ประเทศไทย
☐ ขยายความคุ้มครองไปยังประเทศมาเลเซีย, พม่า, กัมพูชา, สปป.ลาว ระยะทาง 10 กิโลเมตร จากด่านประเทศไทย

9. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อหนึ่งยานพาหนะ(กรณีหับบรรทุกและหางบรรทุกนับเป็นหนึ่งยานพาหนะ) บาท

10. จำนวนจำกัดความรับผิดเพื่อการส่งมอบชักข้อการเรียกร้องหรือต่ออุบัติเหตุหรือต่อหนึ่งยานพาหนะ **ไม่คุ้มครอง**

11. เบี้ยประกันภัย	เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากร	ภาษี	เบี้ยประกันภัยรวม

12. ข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติม (หากมี).....

คำเตือนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาฉบับนี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายสินไหมทดแทน

หมายเหตุ เอกสารการแจ้งงาน

1. ใบคำขอ 2. ใบเสนอราคาของผู้เอาประกันภัยลงนามยืนยัน 3. สำเนาบัตรประชาชน หรือหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคลสำหรับ บริษัทฯ 4. สำเนาทะเบียนรถ

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย.....วันที่...../...../.....

ลงชื่อตัวแทน / นายหน้าประกันวินาศภัย.....วันที่...../...../.....

การประกันภัยนี้จะมีผลบังคับเมื่อได้รับอนุมัติจากบริษัทฯ แล้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท.....วันที่...../...../.....