

## ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง

ข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัย (โปรดระบุชื่อและที่อยู่ตามใบ ภ.พ. 20)

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย:		
ที่อยู่:		
ชื่อผู้ติดต่อ:	โทร.	มือถือ:

ระยะเวลาประกันภัย

เริ่มต้นวันที่:	สิ้นสุดวันที่:
-----------------	----------------

รายละเอียดสินค้าที่เอาประกันภัย

<input type="checkbox"/>	<p><b>สินค้ากลุ่มที่ 1</b></p> <p>เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องใช้ไฟฟ้า</p> <p>อุปกรณ์ช่าง ไม้แปรรูป โลหะเหล็ก วัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง ปูนซีเมนต์บรรจุถุง ยางมะตอยมีบรรจุภัณฑ์</p> <p>อะไหล่รถยนต์ น้ำมันหล่อลื่นบรรจุถังหรือแกลลอน</p> <p>สินค้าตกแต่งบ้าน เฟอร์นิเจอร์</p> <p>อุปกรณ์การเรียนการสอน ยารักษาโรค อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์</p> <p>ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร พืชไร่ พืชสมุนไพรต่างๆ ผลิตภัณฑ์แปรรูปทั้งหมดที่ผลิตจากพืชไร่ (เฉพาะที่มีบรรจุภัณฑ์ห่อหุ้มสินค้า)</p> <p>เสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องแต่งกาย สิ่งทอใยสังเคราะห์ หนังสือ</p> <p>สินค้าอุปโภคบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป สินค้าโซห่วย</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>สินค้ากลุ่มที่ 2</b></p> <p>สินค้าเทกอง (สินค้าที่ไม่มีบรรจุภัณฑ์ห่อหุ้ม)</p> <p>เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โซดา เครื่องดื่มชูกำลัง อาหารและเครื่องดื่มบรรจุขวดแก้ว</p> <p>เครื่องแก้ว ขวดแก้ว บานกระจกทุกประเภท เซรามิค กระเบื้อง สินค้าแตกหักเสียหายง่าย ไซสโต</p> <p>เครื่องจักรทุกประเภท เครื่องยนต์ทุกประเภท (ที่มีน้ำหนักไม่เกินกว่า 1,000 กิโลกรัม ต่อยานพาหนะ)</p> <p>(หมายเหตุ: ทำประกันภัยสินค้ากลุ่มที่ 2 ได้รับความคุ้มครองรวมสินค้ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1)</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>สินค้ากลุ่มที่ 3</b></p> <p>สินค้าทุกประเภทที่บรรทุกอยู่บนยานพาหนะพื้นเรียบ</p> <p>เครื่องจักรทุกประเภท เครื่องยนต์ทุกประเภท (ที่มีน้ำหนักเกินกว่า 1,000 กิโลกรัม ต่อยานพาหนะ)</p> <p>รถยนต์ใหม่ รถจักรยานยนต์ใหม่</p> <p>รถที่ใช้เพื่อการเกษตรและอุตสาหกรรม เช่น รถไถใหม่ รถเกี่ยวข้าวใหม่ รถแทรกเตอร์ใหม่ รถโฟล์คลิฟท์ใหม่ ฯลฯ</p> <p>(หมายเหตุ: ทำประกันภัยสินค้ากลุ่มที่ 3 ได้รับความคุ้มครองรวมสินค้ากลุ่มที่ 3, กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1)</p>

หากมีการขนส่งสินค้านอกเหนือจาก 3 กลุ่มข้างต้น โปรดระบุ

--

**จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (Limit of Liability)**

บาท ต่อยานพาหนะ / ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

**ประเภทและจำนวนของยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง**

**ขอบเขตและเส้นทางการขนส่ง**

จาก:  
ถึง:

**ท่านเคยมีประกันภัยแล้วหรือไม่**

☐ ไม่เคย ☐ เคย (โปรดระบุ)

**ประวัติความเสียหายย้อนหลัง 3 ปี**

ปี	จำนวนครั้งของความเสียหาย	จำนวนเงิน (บาท)	สาเหตุของความเสียหาย

**เอกสารเพิ่มเติม**

☐ สัญญาว่าจ้างการขนส่ง ☐ สำเนาคู่มือจดทะเบียนรถ  
☐ .....  
☐ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญา  
ระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย: ..... วันที่: .....