

บริษัท เมื่องไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
252 ถนนรัชทว์โปะก แข่งหัวขยวาง เขตหัวขยวาง กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์: 0 2665 4000, 0 2290 3333, โทรศกร: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
Muang Thai Insvance Public Company Limited
252 Rachadaphisek Road, Huaykwang, Bangkok 10310
Telephone: 0 2665 4000, 0 2290 3333, Facsimile: 0 2665 4166, 0 2274 9511, 0 2276 2033
www.muangthaisunaec.com

ใบคำขอเอาประกันภัยการขนส่งสินค้า (ภายในประเทศ) (Inland)

1.	ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย
	ที่อยู่ (ตามใบจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม)
	โทรศัพท์โทรสาร
2.	ประเภทธุรกิจ
3.	ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มตั้งแต่วันที่
4.	ประเภทและลักษณะสินค้าที่ขนส่ง (โปรดให้รายละเอียด)
5.	ลักษณะการขนส่งโดยเข้าตู้คอนเทนเนอร์ใช่หรือไม่?
	[] ไม่ใช่ [] ใช่ โปรดให้รายละเอียด
6.	รายละเอียดการบรรจุหีบห่อ
7.	ลักษณะการขนส่งโดยทางใด (โปรดให้ข้อมูลรายละเอียด)
8.	เส้นทางในการขนส่ง – ต้นทาง ปลายทาง
10.	มูลค่าในการขนส่งทั้งปี ประมาณบาท มูลค่าสูงสุดต่อการขนส่ง/เที่ยวบาท
11.	ท่านเคยหรือมีประกันภัยการขนส่งหรือไม่?
	[] ไม่มี [] มี โปรดระบุ บริษัทผู้รับประกันภัย
12.	ท่านเคยมีความเสียหายเกิดขึ้นในระหว่างการขนส่งที่ผ่านมาย้อนหลัง 3 ปีหรือไม่?
	[] ไม่มี [] มี โปรดให้รายละเอียด สาเหตุและจำนวนเงินความเสียหาย
13.	ท่านเคยถูกปฏิเสธในการเอาประกันภัย หรือถูกยกเลิกการประกันภัย หรือถูกเพิ่มเบี้ยประกันภัยหรือไม่?
	[] ไม่มี [] มี โปรดให้รายละเอียด
	คำเตือน ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยผู้ขอเอาประกันภัย ต้องตอบคำถามตาม
	แบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใด ๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันภัยปฏิเสธไม่ชดใช้ ค่าสินไหม
	ทดแทนตามสัญญาประกันภัย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865
วันที่	ี้
0 20 11	
	(ประทับตราบริษัท)
ตัวแ	ทนรหัสตัวแทน
เบอร์	ร์โทร