

## Tokio Marine Safety Insurance (Thailand) PCL.

S&A Building, 2<sup>nd</sup> - 6<sup>th</sup> floors, No. 302, Silom Road, Khwaeng Suriyawong, Khet Bangrak, Bangkok 10500 Tel. 0-2257-8000 Fax. 0-2253-3701, 0-2253-4222 Claims Services Tel. 0-2257-8080 Fax. 0-2655-0143

## บมจ. คุ้มกันโดเกียวมารีนประทันกัช (ประเทศไทย) อาคารเอสแอนด์เอ ซื้น 2-6 เลชที่ 302 กนนสิลม แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 เลขประจำตัวผู้เสียกาชี / ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0107563000011



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

ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย:	
<del>-</del>	
•	
ประวัติความเสียหาย 3-5 ปี	
ขอบเขตและเส้นทางการขนส่ง: ขอบเขต ระยะเวลาประกันภัย: แบบกำหนดเวลา 1 บ	ประเทศไทย <b>เส้นทางการขนส่ง</b> ภายในอาณาเขตประเทศไทย ปี นับจากวันที่แจ้งและได้ตกลงกัน
เงื่อนไขความคุ้มครองและเบี้ยประกันภัย	ที่ต้องการ
แบบ ECONOMY PACKAGE (รายละ	
แบบ BUSINESS PACKAGE (รายละ	ะเอียดตามเอกสารแนบ)
ประเภทยานพาหนะที่ใช้ขนส่ง: ต้องเป็นรถ	าบรรทุกที่ได้มาตรฐานของกรมการขนส่งทางบกและผู้เอาประกันภัยเป็น
ผู้ประกอบการขนส่งโดยอาชีพ ที่จดทะเบียนมุ	ลูกต้องตามกฎหมาย
รถหัวลาก/หางพ่วง จำนวนคั	น 6 ล้อ/ 10 ล้อ/ ปิคอัพ จำนวนคัน
เลขทะเบียน 1	เลขตัวถัง
" <b>2</b>	и
	"
" 4	
" 5	
เอกสารประกอบการเอาประกันภัย:	1) สำเนาสมุดทะเบียนรถยนต์
	<ol> <li>สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้า (กรณีเป็นนิติบุคคล) หรือสำเนาบัตรประชาชน</li> <li>สัญญาว่าจ้าง (ถ้ามี)</li> </ol>
จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อเที่ยวในก	ารขนส่งที่ท่านเลือกบาท
เบี้ยประกันภัยสุทธิ (ก่อนอากร 0.4% และ	ภาษี 7%)บาท
วันเริ่มต้นความคุ้มครอง	
เอกสารนี้มิใช่สัญญาประกันภัย รายละเอียดเ	พิ่มเติมโปรดค่านในกรมธรรม์ประกันภัย
ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับในข้อเสนอข้างตั	ัน และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ
ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภั	ัย วัน เดือน ปี
	นายหน้าประกันภัย
ใบคนกาตเลขที่	