



บริษัท บางกอกสหประกันภัย จำกัด (มหาชน)  
BANGKOK UNION INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

175-177 อาคารบางกอกสหประกันภัย ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทร. 0-2233-6920 โทรสาร 0-2237-1856

175-177 Bangkok Union Insurance Bldg., Surawongse Rd., Bangrak, Bangkok 10500 Tel. 0-2233-6920, Fax. 0-2237-1856

ใบคำขอเอาประกันภัยสินค้าที่ขนส่งภายในประเทศ

(INLAND CARGO PROPOSAL FORM)

ชื่อผู้ขอเอาประกัน : .....

ที่อยู่ : .....

ลักษณะกิจการหรือธุรกิจ : .....

ประเภทสินค้าที่ขนส่ง : ..... มีบรรจุภัณฑ์หรือไม่ : .....

ท่านเป็นเจ้าของยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งหรือไม่ ถ้าใช่ โปรดระบุรายละเอียดยานพาหนะขนส่ง : .....  ไม่ใช่  ใช่

จำนวน.....คัน/ลำ ประเภทยานพาหนะ :  รถบรรทุก  รถไฟ  เรือลำเดียว  อื่นๆ ระบุ .....

หมายเลขทะเบียน / เลขตัวถัง หรืออื่นๆ : .....

ชื่อผู้ขับขี่ : ..... จำนวนผู้ติดตาม : .....คน

กรณีที่เช่ายานพาหนะ โปรดระบุชื่อเจ้าของยานพาหนะ : .....

จำนวน.....คัน/ลำ ประเภทยานพาหนะ :  รถบรรทุก  รถไฟ  เรือลำเดียว  อื่นๆ ระบุ .....

หมายเลขทะเบียน / เลขตัวถัง หรืออื่นๆ : .....

ชื่อผู้ขับขี่ : ..... จำนวนผู้ติดตาม : .....คน

ขอบเขตการขนส่งและเส้นทาง : .....

.....

ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่..... เวลา.....น. สิ้นสุดวันที่..... เวลา 12.00 น.

จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (แบบกำหนดเวลา)

จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง : .....บาท

ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง : .....บาท

ประเภทภัยที่คุ้มครอง :  แบบคุ้มครองความเสี่ยงภัยทุกชนิด  บประทุภัย

ภัยเพิ่มพิเศษ หรือความคุ้มครองเพิ่มเติม : .....

.....

.....

.....

ท่านเคยเอาประกันภัยขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่งหรือไม่ ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด : .....

.....

.....

.....

.....

ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่งหรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บ

เบี้ยประกันเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัย และระบุนายละเอียด : .....

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ให้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้ค่าขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

.....

ลงชื่อพยาน

วันที่.....

.....

ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่.....

ตัวแทน  นายหน้าประกันภัยรายนี้

ใบอนุญาตเลขที่

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

สำหรับเจ้าหน้าที่


หมายเหตุ	เจ้าหน้าที่รับประกัน	ผู้จัดการแผนกรับประกัน	ผู้จัดการฝ่ายรับประกัน