



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

ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง  
(CARRIER LIABILITY PROPOSAL FORM)

ชื่อผู้ขอเอาประกัน : .....
ที่อยู่ : .....
ลักษณะกิจการหรือธุรกิจ : .....
ประเภทสินค้าที่ขนส่ง : ..... มีบรรจุภัณฑ์หรือไม่ : .....
ท่านเป็นเจ้าของยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งหรือไม่ ถ้าใช่ โปรดระบุรายละเอียดยานพาหนะขนส่ง : ..... <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ จำนวน.....คัน/ลำ ประเภทยานพาหนะ : <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือลำเลียง <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... หมายเลขทะเบียน / เลขตัวถัง หรืออื่นๆ : .....
ชื่อผู้ขับขี่ : ..... จำนวนผู้ติดตาม : .....คน
กรณีที่เช่ายานพาหนะ โปรดระบุชื่อเจ้าของยานพาหนะ : ..... จำนวน.....คัน/ลำ ประเภทยานพาหนะ : <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือลำเลียง <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... หมายเลขทะเบียน / เลขตัวถัง หรืออื่นๆ : ..... ชื่อผู้ขับขี่ : ..... จำนวนผู้ติดตาม : .....คน
ขอบเขตการขนส่งและเส้นทาง : .....
ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่..... เวลา.....น. ถึงสิ้นสุดวันที่..... เวลา 12.00 น.
จำนวนเงินจำกัดความรับผิดรวม : .....บาท จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อการเรียกร้องหรือต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง : .....บาท จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อยานพาหนะ : .....บาท จำนวนเงินจำกัดความรับผิดสำหรับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการส่งมอบซ้ําต่อการเรียกร้องหรือต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้งและ ต่อยานพาหนะ : .....บาท
ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง : .....บาท
ภัยเพิ่มพิเศษ หรือความคุ้มครองเพิ่มเติม : .....
ท่านเคยเอาประกันภัยขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่งหรือไม่ ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด : .....

ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง หรือเคยถูกบอกละเมิดสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ ถ้าเคย โปรดแจ้งชื่อบริษัทประกันภัย และระบุรายละเอียด : .....

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

.....  
 ลงชื่อพยาน  
 วันที่.....

.....  
 ลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย  
 วันที่.....

ตัวแทน     นายหน้าประกันภัยรายนี้    ใบอนุญาตเลขที่

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญาที่ตกเป็น โมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้

สำหรับเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ	เจ้าหน้าที่รับประกัน	ผู้จัดการแผนกรับประกัน	ผู้จัดการฝ่ายรับประกัน