



**APPLICATION FOR INLAND TRANSIT INSURANCE**

**ใบคำขอเอาประกันภัยสินค้าที่ขนส่งในประเทศ**  
**(ในกรณีเจ้าของสินค้าเป็นผู้เอาประกันภัย)**

**INLAND**

<b>Name of Assured</b> ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย: <i>(Include all subsidiary firms to be insured)</i> Address ที่อยู่:													
Telephone หมายเลขโทรศัพท์:	eMail อีเมล:												
<b>Number of Years in Business</b> จำนวนปีที่ดำเนินธุรกิจ:	<b>Contact</b> ชื่อผู้ติดต่อ:												
<b>Describe Nature of Assured's Business</b> อธิบายลักษณะธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย:													
<b>Name of Agent/Broker</b> ชื่อตัวแทน/นายหน้า: Telephone หมายเลขโทรศัพท์:													
<b>Period of Insurance</b> ระยะเวลาเอาประกันภัย (โปรดระบุวันเริ่มต้นคุ้มครอง):													
<input type="checkbox"/> <b>กรมธรรม์ประกันภัยแบบขนส่งเฉพาะเที่ยว</b> จาก - ถึง ..... เริ่มวันที่ ..... เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 12.00 น.													
<input type="checkbox"/> <b>กรมธรรม์ประกันภัยแบบกำหนดเวลา</b> เริ่มวันที่ ..... เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่ ..... เวลา 12.00 น. ขอบเขตและเส้นทางการขนส่ง .....													
<b>Description of Cargo</b> <i>(attach pictures or catalogs, if available)</i> อธิบายรายละเอียดสินค้าที่ต้องการเอาประกันภัย <i>(แนบรูปถ่ายหรือแคตตาล็อกสินค้าหากมี):</i>													
<b>Packing of Goods</b> How is the goods packed and protected? ลักษณะการบรรจุหีบห่อสินค้า โปรดอธิบายให้ละเอียด:													
<input type="checkbox"/> Containerized เข้าตู้คอนเทนเนอร์ <input type="checkbox"/> Non-Containerized ไม่เข้าตู้คอนเทนเนอร์													
<b>Estimated Annual Turnover</b> มูลค่าการขนส่งตลอดทั้งปี:													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="background-color: #FFD700;">Amount จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estimated Annual Turnover มูลค่าการขนส่งตลอดทั้งปี</td> <td style="text-align: right;">บาท</td> </tr> <tr> <td>Average Value per Shipments/Conveyance มูลค่าเฉลี่ยในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อหนึ่งยานพาหนะ</td> <td style="text-align: right;">บาท</td> </tr> <tr> <td>Maximum Value per Shipment/Conveyance มูลค่าสูงสุดในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อหนึ่งยานพาหนะ</td> <td style="text-align: right;">บาท</td> </tr> <tr> <td>Number of Shipments per month จำนวนเที่ยวในการขนส่งต่อเดือน</td> <td style="text-align: right;">เที่ยว/เดือน</td> </tr> <tr> <td>Number of Shipments per year จำนวนเที่ยวในการขนส่งต่อปี</td> <td style="text-align: right;">เที่ยว/ปี</td> </tr> </tbody> </table>			Amount จำนวน	Estimated Annual Turnover มูลค่าการขนส่งตลอดทั้งปี	บาท	Average Value per Shipments/Conveyance มูลค่าเฉลี่ยในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อหนึ่งยานพาหนะ	บาท	Maximum Value per Shipment/Conveyance มูลค่าสูงสุดในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อหนึ่งยานพาหนะ	บาท	Number of Shipments per month จำนวนเที่ยวในการขนส่งต่อเดือน	เที่ยว/เดือน	Number of Shipments per year จำนวนเที่ยวในการขนส่งต่อปี	เที่ยว/ปี
	Amount จำนวน												
Estimated Annual Turnover มูลค่าการขนส่งตลอดทั้งปี	บาท												
Average Value per Shipments/Conveyance มูลค่าเฉลี่ยในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อหนึ่งยานพาหนะ	บาท												
Maximum Value per Shipment/Conveyance มูลค่าสูงสุดในการขนส่งต่อเที่ยว/ต่อหนึ่งยานพาหนะ	บาท												
Number of Shipments per month จำนวนเที่ยวในการขนส่งต่อเดือน	เที่ยว/เดือน												
Number of Shipments per year จำนวนเที่ยวในการขนส่งต่อปี	เที่ยว/ปี												

<b>Limit of Liability</b> จำนวนเงินจำกัดความรับผิด (สำหรับกรรมสิทธิ์ประกันภัยแบบกำหนดเวลา):		
✓ จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ..... บาท		
<b>Type of Vehicle/Vehicle Plate Number to be insured</b> ประเภทยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง/หมายเลขทะเบียนรถที่เอาประกันภัย:		
<input type="checkbox"/> รถกระบะ 4 ล้อ	จำนวน .....	คัน หมายเลขทะเบียน .....
<input type="checkbox"/> รถบรรทุก 6 ล้อ	จำนวน .....	คัน หมายเลขทะเบียน .....
<input type="checkbox"/> รถบรรทุก 10 ล้อ	จำนวน .....	คัน หมายเลขทะเบียน .....
<input type="checkbox"/> รถพ่วง 10 ล้อ	จำนวน .....	คัน หมายเลขทะเบียน .....
<input type="checkbox"/> รถหัวลาก/รถลากจูง	จำนวน .....	คัน หมายเลขทะเบียน .....
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....		
<b>Name of the Carrier</b> การว่าจ้างผู้อื่นเพื่อทำการขนส่งแทน		
<input type="checkbox"/> Yes ใช่ โปรดระบุชื่อบริษัทผู้รับจ้างขนส่ง .....		
<input type="checkbox"/> No ไม่ใช่ ยานพาหนะที่ทำการขนส่ง ผู้เอาประกันภัยเป็นเจ้าของเอง		
<b>Safety Procedure for Transit</b> มาตรฐานความปลอดภัยสำหรับการขนส่งสินค้า เช่น การฝึกอบรมพนักงานขับรถ การตรวจสอบระดับแอลกอฮอล์พนักงานขับรถก่อนการขนส่ง การบำรุงดูแลรักษาสภาพรถให้อยู่ในสภาพดีก่อนทำการขนส่ง เป็นต้น		
<input type="checkbox"/> Yes มี โปรดระบุ (พร้อมแนบเอกสาร) .....		
<input type="checkbox"/> No ไม่มี เหตุใดจึงไม่มี .....		
<b>Requested Deductible</b> ความรับผิดส่วนแรกที่ร้องขอ:		
<b>Name of Present Insurer</b> ชื่อผู้รับประกันภัยรายปัจจุบัน: Coverage ความคุ้มครอง: Premium Rate อัตราเบี้ยประกันภัย:		
<b>Name of Present Agent/Broker</b> ชื่อตัวแทนหรือนายหน้ารายปัจจุบัน:		
<b>Loss Experience</b> over the last four years เบี้ยประกันภัยและประวัติความเสียหาย ที่เกิดขึ้น 4 ปีย้อนหลัง		
Year ปีที่เกิดเหตุ	Paid Loss Amount มูลค่าความเสียหายที่ได้รับชดใช้แล้ว	Outstanding Losses มูลค่าค่าสินไหมที่ยังอยู่ระหว่างพิจารณา
	บาท	บาท
	บาท	บาท
	บาท	บาท
	บาท	บาท
<b>Describe Principal Nature of Loss</b> ( <i>specify major losses</i> ) อธิบายลักษณะความเสียหายหลัก ( <i>ระบุถึงเหตุการณ์ความสูญเสียครั้งใหญ่</i> ):		
<b>Describe Provinces Involved in Losses</b> ระบุชื่อจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย:		

