

แบบสอบถามข้อมูลการประกันภัยการขนส่งสินค้าภายในประเทศ
(Inland Transit)

- ชื่อ-นามสกุลผู้ติดต่อ : _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
- ชื่อผู้เอาประกันภัย : _____
ที่อยู่ : _____
- สินค้าที่ขนส่ง : (หากมีสินค้ามากกว่า 1 ชนิด โปรดระบุเป็นข้อๆ) _____

(กรณีเป็นเครื่องจักร โปรดระบุว่าเป็นเครื่องจักรเก่าหรือใหม่ , นน. สูงสุดต่อเครื่องเป็นเท่าใด)
- ลักษณะหีบห่อที่บรรจุ : (หากมีสินค้ามากกว่า 1 ชนิด โปรดระบุแยกตามชนิดของสินค้า)

- เส้นทางการขนส่ง : (หากมีหลายเส้นทาง โปรดระบุว่ามีเส้นทางใดบ้าง , จากที่ใด ไปถึงที่ใด)

- ประเภทรถที่ใช้ขนส่ง และจำนวน : รถของผู้เอาประกันภัยเอง จำนวน _____ คัน
 รถรับจ้าง จำนวน _____ คัน
(กรณีเป็นรถรับจ้าง โปรดจัดสำเนาสัญญาจ้างงานให้บริษัทฯ)
- ความถี่ในการขนส่ง : ทุกวัน วันละ _____ เที่ยว / คัน
 สัปดาห์ / เดือน / ละ _____ เที่ยว / คัน (โปรดระบุ)
- จำนวนสินค้าที่ขนส่ง / เที่ยว : _____
- มูลค่าสินค้าสูงสุดต่อเที่ยว : _____ บาท
- มูลค่าการขนส่งสินค้าทั้งปี : _____ บาท (โดยประมาณ)

- เกณฑ์การตั้งทุนประกันภัย : ตามมูลค่าในใบกำกับสินค้า (Invoice)
 ตามมูลค่าในใบกำกับสินค้า (Invoice) + 10%
- เงื่อนไขความคุ้มครองที่ต้องการ : Truck Clause
 Truck Clause + Loading & Unloading
 Truck Clause + Earthquake + Lightning + Sea Water +
Water Damage
 All Risk.
- ประวัติการเรียกร้องความเสียหาย (ในรอบ 3-5 ปีที่ผ่านมา) : ไม่เคยเกิด
 เคยเกิด (โปรดระบุรายละเอียด ปีที่เกิด , สาเหตุ และมูลค่า ของ
ความเสียหาย)

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ :
ตำแหน่ง :
วันที่ :

ผู้บันทึก ชื่อ :
ตำแหน่ง :
วันที่ :