



1. ชื่อผู้ขอเอาประกันภัย :

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : โทรสาร : E-mail :

2. รายละเอียดสินค้าที่เอาประกันภัย :

- สินค้ากลุ่มที่ 1 เช่น สินค้าอุปโภค-บริโภค สินค้าที่มีบรรจุภัณฑ์ห่อหุ้ม เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 2, 3, 4, 5)
- สินค้ากลุ่มที่ 2 เช่น สินค้าเทกอง สินค้าแตกหักเสียหายง่าย สินค้าบรรจุขวดแก้ว เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 3, 4, 5)
- สินค้ากลุ่มที่ 3 เช่น สินค้าที่บรรจุบนยานพาหนะที่เรียบ สินค้ารถยนต์-รถจักรยานยนต์ เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 4, 5)
- สินค้ากลุ่มที่ 4 เช่น สินค้าควบคุมอุณหภูมิ ผักสด ผลไม้สด สิ่งมีชีวิตที่เป็นสัตว์เศรษฐกิจ เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 5)
- สินค้ากลุ่มที่ 5 เช่น น้ำมันเชื้อเพลิงบรรจุถังแก๊ส ก๊าซบรรจุถังแก๊ส เป็นต้น (รายการทรัพย์สินที่ยกเว้นเพิ่มเติมจากหมวดที่ 3 ข้อ 2 ยกเว้นสินค้ากลุ่มที่ 1, 2, 3, 4)

3. ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง : ทะเบียนรถ เลขตัวถัง เลขเครื่องยนต์

ทะเบียนรถ(พ่วง) เลขตัวถัง

- รถบรรทุก 4 ล้อ มีคอก คัน รถบรรทุก 6 ล้อ มีคอก คัน รถบรรทุก 10 ล้อ คัน
- รถบรรทุก 4 ล้อ ตู้ทึบ คัน รถบรรทุก 6 ล้อ ตู้ทึบ คัน รถพ่วง คัน
- รถหัวลาก/ลากจูง คัน อื่นๆ.....คัน **ลักษณะยานพาหนะที่เรียบ ใช่ ไม่ใช่**

4. ระยะเวลาประกันภัย แบบกำหนดเวลา เริ่มวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

แบบขนส่งเฉพาะเที่ยว เริ่มวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 16.30 น.

(ขอบเขตเส้นทางทางขนส่ง ต้นทางจาก ถึงปลายทาง))

5. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดชอบสำหรับค่าสินไหมทดแทน ต่อหนึ่งยานพาหนะ บาท (ตลอดระยะเวลาประกันภัย)

(หมายเหตุ : ในกรณีที่ได้มีการเรียกค่าสินไหมทดแทนจากทางบริษัทฯ จนถึงจำนวนเงินดังกล่าว กรมธรรม์จะสิ้นสุดความคุ้มครองทันที แม้ว่าจะยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาประกันภัย)

- **ไม่คุ้มครอง** - เพื่อการส่งมอบซากต่อการเรียกร้องหรือต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ต่อยานพาหนะ

เงื่อนไขและความคุ้มครอง
กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดชอบของผู้ขนส่ง

6. เบี้ยประกันภัย

เบี้ยประกันภัยสุทธิ	อากร	ภาษี	เบี้ยประกันภัยรวม
.....บาทบาทบาทบาท



7. ความเสียหายส่วนแรกที่ใช้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (Deductible) ตามกลุ่มสินค้าที่ 1, 2, 3, 4, 5

8. ข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม (หากมี) เช่น สินค้าลิขสิทธิ์ต้องทำลาย

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการแจ้งเอาประกันภัย (บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี, หนังสือรับรองการจดทะเบียนหรือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม(ภ.พ.20), สำเนารายการจดทะเบียนรถ) : การแจ้งงานเอาประกันภัยในวันเดียวกันกับวันที่เริ่มระยะเวลาเอาประกันภัย ให้ถือว่าเวลาที่เริ่มมีผลคุ้มครองเวลาที่บริษัทตอบตกลงรับประกันภัย

ผู้นำเสนอได้แจ้งและอธิบายให้ผู้ขอเอาประกันภัยเข้าใจและรับทราบ
รายละเอียดของแบบผลิตภัณฑ์ประกันภัยเป็นอย่างดีแล้ว

..... (Agent Code.....)

ลายมือชื่อตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัย

วันที่.....เวลา..... น.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ค่าแจ้งตามรายการข้างต้นเป็นความจริง และให้ถือเป็น
ส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างข้าพเจ้า กับ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

.....

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

วันที่.....เวลา..... น.

สำหรับเจ้าหน้าที่รับจัดทำ : ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับประกันภัย สาขา วันที่.....เวลา..... น.