



**วิริยะประกันภัย**  
THE VIRIYAH INSURANCE

ฝ่ายประกันภัย Non-motor ด้านประกันภัยทางทะเลและขนส่ง

โทร 0-2129-8888 ต่อ 7671-7679 โทรสาร 0-2641-3599 Email: marine\_und@viriyah.co.th

แบบสอบถามข้อมูลประกันภัยสินค้าที่ขนส่งภายในประเทศ (Inland)

ชื่อผู้สอบถาม ..... โทร. .... โทรสาร.....  
บริษัท ..... Email: .....

ข้อมูลของผู้เอาประกันภัย (โปรดระบุชื่อและที่อยู่ตามใบ ภพ.20)		
ชื่อผู้เอาประกันภัย :		
ที่อยู่ :		
โทร:	โทรสาร :	Email :
ลักษณะของธุรกิจ :		
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :	<input type="checkbox"/> สำนักงานใหญ่	<input type="checkbox"/> สาขาที่

**1. รายละเอียดของสินค้าที่ต้องการทำประกันภัย**

1.1 ประเภทของสินค้าที่เอาประกันภัย (กรุณาแนบ Brochure ของสินค้าถ้ามี)

.....  
.....  
.....

1.2 ลักษณะสินค้าที่เอาประกันภัย

ของใหม่  ของใช้แล้ว

.....  
.....

1.3 ลักษณะการบรรจุหีบห่อ

.....  
.....

เข้าตู้คอนเทนเนอร์  ไม่เข้าตู้คอนเทนเนอร์

อื่น ๆ .....

1.4 มูลค่าการขนส่งทั้งปี (โดยประมาณ) ..... บาท

1.5 มูลค่าการขนส่งสูงสุด / ต่อเที่ยวการขนส่ง ..... บาท

ใบกำกับสินค้า Invoice

1.6 จำนวนเที่ยวการขนส่ง (โดยประมาณ) / เดือน ..... เที่ยว

1.7 วิธีการขนส่ง / กระทำการโดยใครอย่างไร

.....  
.....



**วิริยะประกันภัย**  
THE VIRIYAH INSURANCE

ฝ่ายประกันภัย Non-motor ด้านประกันภัยทางทะเลและขนส่ง

โทร 0-2129-8888 ต่อ 7671-7679 โทรสาร 0-2641-3599 Email: marine\_und@viriyah.co.th

แบบสอบถามข้อมูลประกันภัยสินค้าที่ขนส่งภายในประเทศ (Inland)

**2. เส้นทางขนส่ง**

จาก .....

ถึง .....

**3. ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> รถกระบะ 4 ล้อ                                | <input type="checkbox"/> มีตู้ทึบ           | <input type="checkbox"/> ไม่มีตู้ทึบ   |
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 6 ล้อ                               | <input type="checkbox"/> มีตู้ทึบ           | <input type="checkbox"/> ไม่มีตู้ทึบ   |
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 10 ล้อ                              | <input type="checkbox"/> มีตู้ทึบ           | <input type="checkbox"/> ไม่มีตู้ทึบ   |
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก 10 ล้อ (พวง)                        | <input type="checkbox"/> มีตู้ทึบ           | <input type="checkbox"/> ไม่มีตู้ทึบ   |
| <input type="checkbox"/> รถเทรลเลอร์                                  | <input type="checkbox"/> เข้าตู้คอนเทนเนอร์ | <input type="checkbox"/> ไม่เข้าตู้คอนเทนเนอร์                               |
| <input type="checkbox"/> เป็นรถของผู้เอาประกันภัยเอง                  |   |  |
| <input type="checkbox"/> เป็นรถที่ผู้เอาประกันภัยว่าจ้างให้ทำการขนส่ง |   |  |
| <input type="checkbox"/> ในนามบุคคลธรรมดาชื่อ.....                    |   | สัญญาว่าจ้างขนส่ง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> ในนามนิติบุคคลชื่อบริษัท.....                |   | สัญญาว่าจ้างขนส่ง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> เรือ   | <input type="checkbox"/> รถไฟ               | <input type="checkbox"/> อากาศ   |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....                                 |   |  |

**4. ระยะเวลาประกันภัย**  รายเที่ยว  รายปี

**5. ประวัติการทำประกันภัย**

- 5.1 เคยทำประกันภัยกับบริษัทอื่นมาก่อนหรือไม่
- ไม่มี  มี โปรดระบุบริษัทประกันภัย .....
- 5.2 ประวัติความเสียหายเกิดขึ้นในการขนส่งที่ผ่านมาหรือไม่
- ไม่มี
- มี กรุณาแจ้งสาเหตุและจำนวนความเสียหาย.....
- .....

ข้อมูลเพิ่มเติม :-

.....

.....

.....

สำหรับบริษัท:

เจ้าหน้าที่รับประกัน ..... วันที่ ..... เวลา .....

ใบเสนอราคาเลขที่ ..... วันที่ .....