

ชื่อ - ที่อยู่บริษัท

ใบคำขอเอาประกันภัย

การประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายจากการขนส่งวัตถุอันตรายทางบก

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย

2. ที่อยู่

โทรศัพท์..... โทรสาร..... Website/E-mail address:

3. ลักษณะของกิจการ

บุคคลทั่วไป ห้างหุ้นส่วน บริษัท บริษัทร่วมค้า อื่น ๆ ดำเนินธุรกิจนี้มาปี

4. รายละเอียดประเภทของวัตถุอันตรายที่ทำการขนส่ง

ประเภทของวัตถุอันตราย แยกตามมติดะกรมการวัตถุ อันตราย (1-9)	ชื่อสารเคมี หรือวัตถุอันตราย	ปริมาณการขนส่ง โดยประมาณ (ต่อปี)	ลักษณะบรรจุภัณฑ์

5. รายละเอียดของยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งวัตถุอันตราย

ชื่อรถยนต์ /ปี/รุ่น	เลขทะเบียน	เลขตัวถัง	จำนวนที่นั่ง/ขนาด/น้ำหนัก

6. ข้อตกลงคุ้มครองและจำนวนเงินจำกัดความรับผิด

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินจำกัดความรับผิด
1. ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของบุคคลภายนอก	ไม่เกิน บาท ต่อคน ไม่เกิน บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง
2. ความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก	ไม่เกิน บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง
3. ค่าใช้จ่ายในการขจัด เคลื่อนย้าย บำบัด บรรเทาความเสียหาย รวมทั้งการฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิม หรือสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิม ซึ่งรวมถึงความเสียหายแก่สัตว์ พืช สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพย์สินของแผ่นดิน หรือทรัพย์สินไม่มีเจ้าของ	ไม่เกิน บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้ง
สำหรับข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 รวมกันไม่เกิน บาท ต่อเหตุการณ์แต่ละครั้งและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	

7. ท่านมีประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ สำหรับยานพาหนะดังกล่าวทุกคันหรือไม่ ไม่มี มี
 ถ้ามีโปรดระบุจำนวนเงินเอาประกันภัยความรับผิดต่อความเสียหายทรัพย์สินบุคคลภายนอก (หรือแนบสำเนาตาราง
 กรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์).....

8. รายละเอียดของภานะบรรจิวัตถุอันตรายทั้งหมดจำนวน..... (โปรดระบุรายละเอียด)

รายละเอียดของภานะบรรจิวัตถุอันตราย (ชนิด ยี่ห้อ รุ่น ขนาดบรรจุ)	รหัสภานะ	เลขที่ตัวถัง	ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานที่ กำหนดโดยภาครัฐ หรือไม่

9. เส้นทาง/ความถี่ในการขนส่ง

เส้นทางขนส่ง (จาก-ถึง)	ระยะทาง ไป-กลับ โดยเฉลี่ย (ก.ม.)	ความถี่ในการขนส่ง (เที่ยว/ต่อปี)

10. จำนวนพนักงานขับรถขนส่งวัตถุอันตราย.....คน

11. ท่านมีนโยบายในเรื่องเหล่านี้หรือไม่

การซ่อมบำรุงรถ	
การอบรมพนักงานขับรถ	
ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเกิดการรั่วไหล/ระเบิดของวัตถุ อันตราย	

12. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันภัย หรือเคยถูกบอกเลิกสัญญา หรือปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ย
 ประกันภัยเพิ่มสำหรับการประกันภัยอุบัติเหตุในการขนส่งวัตถุอันตรายทางบกหรือไม่ ถ้าเคย โปรดระบุรายละเอียด
 การประกันภัย และชื่อบริษัทประกันภัย

13. ประวัติความเสียหายในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา อันเป็นเหตุให้เกิดการรั่วไหลของวัตถุอันตราย

เกิดขึ้นเมื่อ	รายละเอียดของการเกิดเหตุ	จำนวนเงินความเสียหาย	สถานะของการเรียกร้องค่าสินไหม

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการ
 ประกันภัยนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ข้าพเจ้าตกลงที่จะให้คำขอเอา
 ประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท

วันที่เดือนพ.ศ.

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย

ตำแหน่ง.....

ตัวแทน นายหน้าประกันภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

คำเตือน

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้