

**ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดของพนักส่ง (Package Carrier)**

วันที่ \_\_\_\_\_

1. ชื่อผู้เอาประกันภัย \_\_\_\_\_
2. ที่อยู่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี เริ่มวันที่ \_\_\_\_\_ สิ้นสุดวันที่ \_\_\_\_\_ เวลา 16.30 น.
4. เลขทะเบียนรถ และเลขตัวรถ \_\_\_\_\_
5. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ต่อทะเบียนและตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย และเบี้ยประกันภัย ที่เลือก

จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ต่อทะเบียน และตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย	เบี้ยสุทธิ (บาท)	เบี้ยรวม (บาท)	เลือก
100,000.00 บาท	3,826.82	4,111.82	
200,000.00 บาท	5,405.17	5,807.07	
300,000.00 บาท	6,350.51	6,822.87	
400,000.00 บาท	6,995.67	7,515.33	
500,000.00 บาท	7,468.92	8,023.84	
600,000.00 บาท	7,832.71	8,415.24	
700,000.00 บาท	8,121.82	8,725.66	
800,000.00 บาท	8,357.42	8,978.82	
900,000.00 บาท	8,553.20	9,189.37	
1,000,000.00 บาท	8,718.49	9,366.23	

เอกสารที่ต้องนำส่ง :

- สำเนาบัตรประชาชน(กรณีเป็นบุคคล) หรือ หนังสือรับรองบริษัท/ภ.พ.20(กรณีเป็นนิติบุคคล) ของผู้เอาประกันภัย
- สำเนาทะเบียนรถ

ค่าเดือนของคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กระทรวงการคลัง: ผู้เอาประกันภัยจะต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงทุกข้อ การปกปิดข้อเท็จจริงใดๆ อาจเป็นเหตุให้บริษัทฯ ผู้รับประกันภัยปฏิเสธการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน ตามสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

ลายมือชื่อผู้เอาประกันภัย

ตัวแทน  นายหน้าประกันภัย .....  
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....แฟกซ์.....  
อีเมล.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. (02) 631-1311 ต่อ 5132, 5225, 5130 หรือ

คุณวรวัฒน์ สายสีนวล Email: [worawat.s@tgh.co.th](mailto:worawat.s@tgh.co.th)

คุณธนิดา สุนทรานนท์ Email: [thanida.s@tgh.co.th](mailto:thanida.s@tgh.co.th)