

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่
1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทรศัพท์ 1736, 0 2239 2200
โทรสาร 0 248 7871
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0107538000533
www.dhipaya.co.th



บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด(มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS
1115 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120
TEL. 0-2248-0059, 0-2643-2900
TEL. 1736, 0 2239 2200
FAX. 0 2239 2049
บมจ. 576
www.dhipaya.co.th

สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

วันที่

FM-09-08-05 (REV.00)

ใบคำขอการประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง

วันที่

ชื่อผู้เอาประกันภัย (บริษัทรับจ้างขนส่ง).....(อังกฤษ/ไทย).

ดำเนินธุรกิจประเภท.....มาเป็นเวลา.....ปี

ขนส่งสินค้าให้ใคร (ชื่อเจ้าของสินค้า).....

สินค้าที่เอาประกันภัย..... ☐ ใหม่ ☐ เก่า

ลักษณะการบรรจุหีบห่อ.....DIMENSION.....

☐ เข้าสู่คอนเทนเนอร์ ☐ ไม่เข้าสู่คอนเทนเนอร์ ☐ อื่น ๆ

ประเภทยานพาหนะที่ใช้ขนส่ง...เช่น รถบรรทุก.....ล้อ อื่น ๆ.....

จำนวนคัน เลขทะเบียนรถ.....

เส้นทางขนส่ง ต้นทาง.....

ปลายทาง.....

มูลค่าสินค้า

ประมาณ.....บาท/เที่ยว เดือนละประมาณ.....เที่ยว

ประวัติความเสียหาย.....ครั้ง เป็นจำนวนเงิน.....บาท จากสาเหตุ.....

1. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดรวม.....บาท
2. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อการเรียกร้องหรือต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง.....บาท
3. จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อหนึ่งยานพาหนะ.....บาท

ปัจจุบันเอาประกันภัยอยู่กับบริษัท.....

ความคุ้มครอง.....

อัตราเบี้ยประกันภัย.....

สำนักงานนายหน้าประกันภัยคุณดิเรก แดงดี
โทร.083-0836609 เลขที่ใบอนุญาต 6604003411