



MSIG Insurance (Thailand) Public Company Limited  
1908 MSIG Building, New Petchaburi Road, Bangkapi,  
Huay Kwang, Bangkok 10310  
Tel +66 (0) 2825 8888 Fax +66 (0) 2318 8550

บริษัท เอ็ม เอส ไอ จี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
1908 อาคาร เอ็ม เอส ไอ จี ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ  
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
เลขทะเบียนนิติบุคคล / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107555000414

แผนกประกันภัยการขนส่งสินค้าทางทะเล / MARINE DEPARTMENT

Tel +66 (0) 2825 8921-35 Fax +66 (0) 2318 8662, +66 (0) 2369 1740

ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดของผู้ขนส่ง

CARRIER'S LIABILITY INSURANCE APPLICATION FORM

ชื่อผู้เอาประกันภัย / INSURED'S NAME :			
ที่อยู่ / ADDRESS :			
โทรศัพท์ / TELEPHONE NO. :			
ชื่อผู้ติดต่อ / CONTACT PERSON :			
ระยะเวลาเอาประกันภัย / PERIOD OF INSURANCE			
เริ่มต้นวันที่ / EFFECTIVE DATE :		สิ้นสุดวันที่ / TO :	
เส้นทางการขนส่ง / ROUTE			
จาก / FROM :		ถึง / TO :	
ประเภทของสินค้า / TYPE OF CARGO :			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
จำนวนเงินจำกัดความรับผิด / LIMIT OF LIABILITY			
จำนวนเงินจำกัดความรับผิดรวม / AGGREGATE :			BAHT
จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง / LIMIT PER OCCURANCE :			BAHT
จำนวนเงินจำกัดความรับผิดต่อหนึ่งยานพาหนะ / LIMIT PER CONVEYANCE :			BAHT
พาหนะที่ใช้ในการขนส่ง / CONVEYANCE			
ประเภทรถ / TYPE		จำนวนคัน / NUMBERS	
บริษัทประกันภัยเดิม / EXISTING INSURANCE COMPANY :			
ประวัติความเสียหายย้อนหลัง 3 ปี / LOSS EXPERIENCE			
ปี / YEAR	จำนวนครั้งของความเสียหาย / NO. OF LOSS	จำนวนเงิน / TOTAL AMOUNT	สาเหตุ / NATURE OF LOSS
<ul style="list-style-type: none"> <li>สัญญาว่าจ้างการขนส่ง / CONTRACT OF CARRIAGE</li> <li>สำเนาคู่มือจดทะเบียนรถ / COPY OF CAR REGISTRATION</li> </ul>			

ลงชื่อพร้อมประทับตราบริษัทฯ / SIGN AND STAMP COMPANY NAME \_\_\_\_\_

ลงวันที่ / DATE \_\_\_\_\_