



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت متصدیان حمل داخلی (بارنامه ای - جاده ای)

الف (مشخصات متقاضی)

<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی	کد شناسایی شرکت : (Company Code)	شرکت / مؤسسه :
	شناسه ملی	شماره اقتصادی
	شماره ملی	نام مدیرعامل :
آدرس دفتر مرکزی : تلفن :		
	همراه	فکس کد پستی

ب (اطلاعات فعالیت)

ردیف	شرح اطلاعات
۱	وسیله حمل کالا : <input type="checkbox"/> انواع کامیون <input type="checkbox"/> بوزی <input type="checkbox"/> بونکر <input type="checkbox"/> یخچالدار <input type="checkbox"/>
۲	در صورتیکه بصورت تخصصی در زمینه حمل یک محموله خاص فعالیت دارید مشخص نمایید : <input type="checkbox"/> خرده بار <input type="checkbox"/> مواد سوختی <input type="checkbox"/> خودرو <input type="checkbox"/> مواد فاسد شدنی <input type="checkbox"/> دخانیات <input type="checkbox"/> موجودات زنده <input type="checkbox"/> <small>(دارو / پروتئینی و لبنی)</small>
۳	• حداکثر تعداد بارنامه های صادره <u>روزانه</u> فقره • حداکثر تعداد بارنامه های صادره <u>سالانه</u> فقره نام برنامه صدور بارنامه :
۴	تعداد و نام دفاتر فرعی شرکت را نام ببرید : ۱- دفتر تلفن ۲- دفتر تلفن ۳- دفتر تلفن ۴- دفتر تلفن ۵- دفتر تلفن ۶- دفتر تلفن
۵	پوششهای اضافی مورد نیاز را مشخص نمایید : <input type="checkbox"/> جعل اسناد <input type="checkbox"/> آبدیدگی <input type="checkbox"/> خیانت در امانت راننده و کمک راننده <input type="checkbox"/> سرقت جزئی (دله دزدی) <input type="checkbox"/> تخلیه و بارگیری <input type="checkbox"/>

* پوششهای اضافی با ارائه آمار و عملکرد سه سال آخر و اضافه نرخ توسط ستاد ارائه می گردند

جداول زیر را تکمیل نمایید						ردیف
نام بیمه گر و شماره قرارداد سال قبل را درج نمایید : شرکت بیمه شماره قرارداد تاریخ انقضاء						۱
● آمار عملکرد سه سال آخر فعالیت به شرح زیر می باشد :						
سال	تعداد بارنامه های صادره	تعداد ادعای خسارت	حق بیمه پرداختی	خسارت دریافتی	خسارت معوق	۲
● اطلاعات ۵ مورد از خسارات اخیر به شرح زیر اعلام می گردد :						
ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت	۳		
۳-۱						
۳-۲						
۳-۳						
۳-۴						
۳-۵						

د) سایر توضیحات

.....

.....

با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم ، به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :
 تاریخ درخواست :
 مَهر و امضاء :

نظریه واحد اجرائی :

تاریخ :
 مَهر و امضاء واحد اجرائی :
 مجتمع / شعبه :
 نام و نام خانوادگی :
 شرکت / نمایندگی :