



# پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی

(بارنامه ای)

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

مشخصات متقاضی	
شماره پرسشنامه itc .....	
نام شرکت / موسسه : .....	<input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی
شناسه ملی	شناسه اقتصادی
نام مدیر عامل : .....	شماره ملی
کد شناسایی شرکت حمل و نقل : .....	کد پستی شرکت حمل (دقیق)
آدرس دقیق شرکت حمل و نقل (منطبق با کد پستی) : .....	
تلفن	همراه
	نمابر

اطلاعات فعالیت	
(۱) موارد زیر را تکمیل نمایید :	
• تاریخ تأسیس شرکت حمل و نقل : .....	• تاریخ شروع به فعالیت : .....
• تاریخ واگذاری/تغییر مالکیت : .....	• نام قبلی شرکت حمل و نقل : .....
(۲) برای حمل کالا از چه وسیله / وسائلی استفاده می نمایید ؟	
<input type="checkbox"/> انواع کامیون <input type="checkbox"/> تریلر <input type="checkbox"/> بوژی <input type="checkbox"/> کامرشکن <input type="checkbox"/> بونکر	<input type="checkbox"/> و وانت و کامیونت <input type="checkbox"/> یخچالدار
(۳) شرکت در زمینه حمل کدامیک از محموله /محموله های زیر فعالیت دارد ؟	
<input type="checkbox"/> خرده بار <input type="checkbox"/> عمده بار <input type="checkbox"/> مواد سوختی <input type="checkbox"/> خودرو	<input type="checkbox"/> مواد فاسد شدنی <input type="checkbox"/> داروجات <input type="checkbox"/> فله <input type="checkbox"/> دخانیات <input type="checkbox"/> شمش <input type="checkbox"/> آتشنا
(۴) لطفاً چند مورد از بیشترین محموله های شرکت را نام ببرید : .....	
(۵) برای صدور بارنامه از چه برنامه ای (نرم افزاری) استفاده می کنید ؟ .....	
(۶) ارزش کالاهایی که توسط شرکت حمل می شود را مشخص نمایید :	
• میزان ارزش کالاهای حمل شده طی سال گذشته حدود ..... ریال بوده است.	
• پیش بینی میزان ارزش کالاهایی که طی سال جاری حمل می شود حدود ..... ریال می باشد.	
(۷) تعداد و نام دفاتر شرکت حمل و نقل را درج نمایید : (نمای دفاتر شرکت حمل و نقل در ابتدای قرارداد بایستی تحت پوشش قرار گیرند) .....	
.....	
.....	

### سوابق بیمه ای

نام بیمه گر و شماره بیمه نامه سال قبل را درج نمائید :						۱
• شرکت بیمه ..... شماره قرارداد..... تاریخ انقضاء : / / ۱۳						
آمار و عملکرد سه سال آخر فعالیت را در جدول زیر درج نمائید :						۲
سال	تعداد بارنامه های صادره	تعداد ادعای خسارت	حق بیمه پرداختی	خسارت دریافتی	خسارت معوق	
اطلاعات ۵ مورد از خسارات اخیر را در جدول زیر درج نمائید :						۳
ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت			
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

### مدت بیمه نامه

بیمه نامه به مدت ..... روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : / / ۱۳

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : .....  
 مهر و امضاء  
 مهر و امضاء نمایندگی : .....

### • این قسمت توسط نماینده به دقت تکمیل شود :

– شماره بیمه نامه بصورت کامل : ..... نام دقیق بیمه گذار مطابق بیمه نامه صادره .....

– نام نماینده : خانم/آقای ..... کد ..... تلفن ثابت ..... همراه .....

– نام مسئول فنی شرکت حمل و نقل : آقای ..... تلفن ثابت ..... همراه .....

– نام متصدی صدور بارنامه : خانم/آقای ..... تلفن ثابت ..... همراه .....

– جهت نصب نرم افزار برای شرکت حمل و نقل با چه کسی هماهنگی صورت گیرد ؟

خانم/آقای ..... تلفن ثابت ۱ ..... تلفن ثابت ۲ .....

شماره همراه ۱ ..... شماره همراه ۲ .....

★ جهت ثبت درخواست نصب از طریق اینترنت به آدرس [www.transportal.ir](http://www.transportal.ir) (پرتال جامع حمل و نقل) وارد و از منوی خدمات بیمه ثبت درخواست نمائید.