



(سهامی عام)

# فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی متصدیان حمل و نقل داخلی

شماره شناسایی سند: P124F280

شماره بازنگری: 02

اطلاعات بیمه‌گذار

نام شرکت حمل و نقل: ..... کد ملی/کد اقتصادی: ..... تاریخ تولد/تاسیس: ..... کد پستی: .....  
 نشانی: .....  
 تلفن: ..... تلفن همراه: ..... شماره: .....

کد نمایندگی: .....  
 خانم/آقای: .....  
 کارگزار: .....  
 واحد صدور: .....

مدت

مدت بیمه‌نامه: ..... روز/سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ ..... تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ .....

اطلاعات فعالیت

آیا برای صدور بیمه‌نامه از سیستم صدور بارنامه الکترونیکی (سبا) استفاده می‌کنید؟ بلی  خیر

صدور بیمه‌نامه منوط به نصب برنامه بیمه‌ای بر روی رایانه‌های صدور بارنامه شما، جهت دریافت گزارش بارنامه می‌باشد. آیا موافق نصب این برنامه هستید؟ بلی  خیر

میانگین تعداد بارنامه صادره در هر روز: حداقل ..... بارنامه و حداکثر ..... بارنامه.  
 ارزش ریالی محموله‌های ارسالی: حداقل ..... ریال و حداکثر ..... ریال.  
 بالاترین ارزش محمولات حمل شده تاکنون چه مبلغی می‌باشد؟ .....

نوع محمولاتی که حمل می‌شود:

نام محموله	سهم از کل (درصد)	نام محموله	سهم از کل (درصد)
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

در صورت حمل کالاهای خرده‌بار، تعداد حمل ارسالی روزانه آن‌ها چند مورد می‌باشد؟ .....

در صورت حمل کالاهای فله و یا مایع، تعداد حمل ارسالی روزانه آن‌ها چند مورد می‌باشد؟ .....

در صورت حمل محمولات ترافیکی (حمل بوژی) تعداد حمل ماهانه و حداقل و حداکثر ارزش هر حمل را ذکر نمایید. ....

نوع وسایل حمل را ذکر نمایید: .....

تاریخ خسارت

در صورت وجود سابقه بیمه‌ای، تعداد سال و شرکت‌های بیمه‌ای طرف قرارداد را ذکر نمایید: .....

در صورت فعالیت بیمه‌ای با سایر شرکت‌های بیمه در سال‌های گذشته، علت عدم تمایل به فعالیت بیمه‌ای با آن‌ها را ذکر نمایید: .....

در صورت خسارت در پنج سال گذشته تعداد و مبلغ هر خسارت را ذکر نمایید: .....

تاییدیه بیمه‌گذار

اینجانب ..... به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی متصدیان حمل و نقل داخلی تنظیم گردیده و در صورت هرنوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ..... نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار: .....

این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می‌گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: ..... تاریخ دریافت پیشنهاد: .....