

مشخصات و سابقه کاری متقاضی بیمه

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی مدیر عامل مسئول:	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):
شماره ملی (الزامی است):	شناسه ملی:
سابقه کار در حرفه‌ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید:	کد اقتصادی:

نشانی:

تلفن ثابت: کد پستی:

مشخصات تکمیلی

1. تعداد بارنامه های مصرفی عمده بار طی یکسال گذشته:

2. تعداد بارنامه های مصرفی خرده بار طی یکسال گذشته:

3. پنج قلم از کالاهایی که بیشترین تعداد حمل را تشکیل می دهند به همراه ارزش و تعداد حمل ماهیانه:

ردیف	نام کالا	تعداد دفعات حمل کالا (در ماه)	حداکثر سرمایه هر حمل (ریال)
1			
2			
3			
4			
5			

4. تعداد دفاتر فعال متقاضی (بیمه گذار) با نشانی آن ها:

در صورت دارا بودن بیمه نامه مشابه قبلی پاسخ سوال 5 تا 8 را درج فرمایید:

5. نام بیمه گر/نماینده قبلی:

6. نرخ و شرایط قرارداد بیمه ای قبلی: (قرارداد قبل پیوست شود)

7. علت درخواست تغییر بیمه گر یا نمایندگی:

8. تعداد پرونده های خسارتی در یکسال گذشته با ذکر سابقه خسارت:

9. آیا ناوگان حمل و نقل متعلق به متقاضی (بیمه گذار) می باشد؟

☐ بله ☐ خیر

10. آیا سلامت فنی خودروی کشنده ی قبل از حمل توسط مدیر فنی متقاضی (بیمه گذار) مورد ارزیابی قرار می گیرد؟

☐ بله ☐ خیر

11. آیا از کشنده های عبوری جهت جابجایی کالا استفاده می کنید؟

☐ بله ☐ خیر

12. در صورتیکه پاسخ مثبت می باشد، چند درصد از حمل های روزانه توسط کشنده های عبوری انجام می شود؟ ...

13. آیا آن مؤسسه حمل و نقل از رانندگان طرف قرارداد وثایقی جهت تضمین عملیات حمل و نقل دریافت کرده است؟

☐ بله ☐ خیر

14. در صورتیکه پاسخ مثبت است نوع وثایق را مشخص کنید.

15. آیا کلیه محموله ها دارای بارنامه می باشند؟

☐ بله ☐ خیر

16. علاوه بر خطرات اصلی، آیا پوشش ها به شرح ذیل نیز اضافه گردد؟

- خسارت هنگام تخلیه و بارگیری

☐ بله ☐ خیر

LAF083	بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 01		
صفحه: 2 از 2		

☐ ابله ☐ خیر	- ریزش، روندگی و آب دیدگی محموله
☐ ابله ☐ خیر	- سرقت قسمتی از محموله
☐ ابله ☐ خیر	- سرقت کلی محموله محموله بدون سرقت وسیله حمل
☐ ابله ☐ خیر	- خسات ناشی از حوادث طبیعی مانند سیل ، طوفان ، زلزله، آتش فشان
☐ ابله ☐ خیر	- هزینه نجات و دادرسی بیش از 20٪ مازاد بر تعهدات تحت پوشش
☐ ابله ☐ خیر	- جعل و ترویز اسناد و خیانت در امانت و هرنوع عمل عمد یا مجرمانه راننده و یا کمک راننده وسیله حمل

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه	
مدت بیمه نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت 24 روز / / تاریخ انقضاء: از ساعت 24 روز / /	
پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست متقاضی (بیمه گذار)	
تعهدات مورد درخواست متقاضی (بیمه گذار)	تعهد به ریال
حداکثر ارزش هر محموله مورد درخواست بیمه گذار	

** بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.	
ضمناً گواهی و تایید می نمایم که شرایط بیمه نامه مسئولیت متصدیان حمل و نقل را مطالعه نموده و متعهد می شوم کلیه حمل هایی که در طول مدت اعتبار این قرارداد صورت می پذیرد را از طرف شرکت، تحت پوشش قرارداد بیمه مربوطه قرار دهم.	
- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.	
- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.	
- به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید.	
بیمه گذار:	نماینده / کار گزار:
مهر، امضاء، تاریخ	مهر، امضاء، تاریخ