



## پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل با وانت و کامیونت

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

### مشخصات متقاضی

شرکت / موسسه : .....		کد شرکت / موسسه : .....	
<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی			
شناسه ملی		شناسه اقتصادی	
نام مدیر عامل : .....		شماره ملی	
آدرس : .....			
تلفن : .....		همراه : .....	
نمابر : .....			

### اطلاعات فعالیت

(۱) مجوز فعالیت خود را از چه سازمانی دریافت کرده اید؟ ..... ● تاریخ صدور پروانه .....

(۲) برای حمل کالا از چه خودروهایی استفاده می کنید؟ .....

(۳) در صورتیکه بصورت تخصصی در زمینه حمل یک محموله خاص فعالیت دارید مشخص نمایید :  
 خرده بار  عمده بار  مواد سوختی  خودرو  داروجات  مواد فاسد شدنی  .....

(۴) لطفاً چند مورد از بیشترین محموله های مؤسسه را نام ببرید : .....

(۵) آیا برای صدور باربرگ از برنامه (نرم افزار) خاصی استفاده می کنید؟  خیر  بله نام نرم افزار .....

(۶) حداکثر تعداد باربرگ صادره : روزانه ..... فقره و سالانه ..... فقره می باشد.

### سوابق بیمه ای

(۱) نام بیمه گر و شماره قرارداد سال قبل را درج نمایید : شرکت بیمه ..... شماره قرارداد ..... تاریخ انقضاء .....

(۲) تعداد، نوع و مبالغ دریافتی بابت خسارات طی سال قبل را درج نمایید: .....

### مدت بیمه نامه

بیمه نامه به مدت ..... روز ، از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... 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 متقاضی: ..... مهر و امضاء

مهر و امضاء نمایندگی: ..... مهر و امضاء