



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین المللی جاده ای

CMR

الف ( مشخصات متقاضی

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

ب ( اطلاعات فعالیت

ردیف	شرح اطلاعات
۱	شیوه حمل کالا به چه صورت است ؟ <input type="radio"/> انواع کامیون <input type="radio"/> یخچالی <input type="radio"/> تانکری <input type="radio"/> .....
۲	مبادی و مقاصد حمل کالا را درج نمائید : .....
۲	چه تعداد راهنامه طی سال گذشته صادر کرده اید ؟ .....
۳	لطفاً چند قلم از بیشترین محمولات شرکت را درج نمائید : .....
۴	بیمه گر سال قبل شرکت بیمه ..... به شماره قرارداد ..... تاریخ انقضاء .....
۵	نرخ و شرایط سال قبل و علت تغییر بیمه گر را اعلام نمائید : .....
۶	اطلاعات خسارات سال گذشته را در زیر درج نمائید
	نوع محموله
	علت حادثه
	مبلغ خسارت ( به ریال)

ج ( مدت بیمه نامه

— مدت پوشش بیمه ای ..... روز و از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... درخواست می گردد

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق صحت 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 درخواست : .....

نام و نام خانوادگی درخواست کننده : .....

مهر و امضای نمایندگی .....

مهر و امضاء .....



www.Iran Insurance .ir  
CONVENTION MERCHANDISE ROUTIERES (CMR)