



## فرم پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل شرکت های حمل و نقل بین المللی جاده ای "CMR"

شماره سند: FM-LI-34/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: .....

صفحه: ۱ از ۱

### ۱. مشخصات بیمه گذار

نام شرکت حمل و نقل:	نام مدیر عامل:
شماره تلفن همراه مدیر عامل:	شماره تلفن شرکت:
آدرس پستی:	کد پستی:
کد اقتصادی:	شناسه ملی:
شماره ثبت و تاریخ تاسیس:	تعداد دفتر:
نام و آدرس دفاتر:	

### ۲. مشخصات فعالیت بیمه گذار

۱-۲- تناژ کالای مورد حمل در سال: .....  
 وارداتی: ..... صادراتی: .....

۲-۲- نرم افزار مورد استفاده جهت صدور راهنما: .....

۲-۳- تعداد راهنما صادره در سال: .....

۲-۴- آیا برای کالاهای وارداتی نیز راهنما صادر می شود؟  
 خیر  بله

در صورت پاسخ مثبت، نام دفتر صادر کننده راهنما و فرآیند صدور شرح داده شود:

۲-۵- مبنای محاسبه مسئولیت در قبال هر واحد کالا: .....  
 براساس کنوانسیون CMR  براساس ارزش اظهار شده فرستنده

۲-۶- آیا علاوه بر تنظیم راهنما، قراردادی نیز منعقد میگردد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ یک نمونه پیوست گردد.

۲-۷- مبنای محاسبه ارزش کالا طبق قرارداد حمل چیست؟ .....

۲-۸- مشخصات کالاهای مورد حمل سالانه را در جدول ذیل درج فرمائید:

گروه محموله	تعداد راهنما صادره	ارزش متوسط هر حمل (ریال)	حداکثر ارزش هر حمل (ریال)	تناژ سالانه	مقاصد نهایی کالا
مواد سوختی و پتروشیمی (تانکری)					
محموله های یخچالی					
خودرو سواری					
کانتینر خالی					
محموله ترافیکی و ماشین آلات					
سایر (کالاهای معمولی)					

۲-۹- میزان کرایه حمل براساس مبادی و مقاصد حمل در جدول ذیل درج گردد:

مبدا	مقصد	کرایه حمل (ریال)	متوسط ارزش تقریبی هر تن کرایه حمل (ریال)

### ۳. سوابق بیمه ای سه سال گذشته

سال	نام بیمه گر	حق بیمه پرداختی (ریال)	تعداد خسارت	علل خسارت	میزان خسارت دریافتی و معوق (ریال)	علت قطع همکاری

### ۴. شرایط مورد درخواست بیمه نامه

۴-۱- پوشش ها و خطرات: .....

۴-۲- مدت بیمه نامه از تاریخ ..... لغایت .....