



فرم پرسشنامه بیمه مسؤلیت متصدیان حمل و نقل داخلی

شماره سند: FM-LI-35/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

مشخصات بیمه گذار

نام شرکت حمل و نقل: شناسه ملی: کد اقتصادی: سال تاسیس:
نشانی: تعداد دفتر: کد پستی: تلفن: تلفن همراه:

مشخصات فعالیت بیمه گذار

۱- حداقل و حداکثر بارنامه صادره روزانه چند فقره می باشد؟

۲- مشخصات پنج نوع کالا که شامل بیشترین حمل می باشند را در جدول زیر درج فرمائید:

نام محموله	تعداد حمل ماهانه	ارزش متوسط هر حمل (ریال)	حداکثر سرمایه هر حمل (ریال)

۳- تعداد بارنامه صادره مربوط به خرده بار، ماهانه چند فقره می باشد؟.....

۴- ارزش متوسط هر بارنامه خرده بار:.....ریال

۵- تعداد بارنامه صادره مربوط به محموله فله مایع (تانکری) ماهانه چند فقره می باشد؟.....

۶- ارزش متوسط هر بارنامه تانکری صادره چه مبلغی می باشد؟.....ریال

۷- در صورت حمل محموله ترافیکی (حمل بوژی) تعداد حمل ماهانه و حداقل و حداکثر ارزش حمل را ذکر نمائید.

پوشش های مورد درخواست

.....
.....

سوابق بیمه ای سه سال گذشته

سال	نام بیمه گر	حق بیمه پرداختی (ریال)	تعداد خسارت	خسارت دریافتی (ریال)	خسارت معوق (ریال)

مدت بیمه مورد درخواست: از تاریخ تا تاریخ

این پرسشنامه جز لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را بری شرکت بیمه آرمان ایجاد نمی نماید.
طبق ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه گذار عمدا از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمدا اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد.

تاریخ، مهر و امضا بیمه گذار: تاریخ، مهر و امضا شعبه: تاریخ، مهر و امضا نماینده/کارگزار: