

**پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی
متصدیان حمل و نقل داخلی**

شرکت بیمه میهن

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای متصدیان حمل و نقل داخلی با مشخصات زیر صادر نمائید.

شماره اقتصادی / شماره ملی		نام بیمه گذار:			
تاریخ تولد:		تاریخ تاسیس:		شماره ثبت / شماره شناسنامه	
شماره پستی	پلاک	کوچه	خیابان	منطقه شهرداری	شهر
تلفن همراه		دورنگار	تلفن		پست الکترونیک
شرح فعالیت					
<p>آیا برای صدور بارنامه از سیستم صدور بارنامه الکترونیکی (سبا) استفاده می کنید؟</p> <p>صدور بیمه نامه منوط به این است که برنامه بیمه ای جهت دریافت گزارش بارنامه بر روی رایانه های صدور بارنامه شما نصب گردد. آیا موافق نصب برنامه مذکور هستید؟</p> <p>میانگین تعداد بارنامه صادره در هر روز حداقل بارنامه و حداکثر بارنامه.</p> <p>ارزش ریالی محموله های ارسالی حداقل ریال و حداکثر ریال.</p> <p>بالاترین ارزش محمولات حمل شده تاکنون چه مبلغی می باشد؟</p> <p>نوع محمولاتی که حمل می شود:</p>					
نام محموله	سهم از کل (درصد)	نام محموله	سهم از کل (درصد)	نام محموله	سهم از کل (درصد)
<p>در صورت حمل کالاهای خرده بار تعداد حمل ارسالی روزانه آنها چند مورد می باشد؟</p> <p>در صورت حمل کالاهای فله و یا مایع تعداد حمل ارسالی روزانه آنها چند مورد می باشد؟</p> <p>در صورت حمل محمولات ترافیکی (حمل بوزی) تعداد حمل ماهانه و حداقل و حداکثر ارزش هر حمل را ذکر نمایید.</p> <p>نوع وسایل حمل را ذکر نمایید.</p>					
سابقه بیمه ای					
<p>در صورت وجود سابقه بیمه ای تعداد سال و شرکت های بیمه ای طرف قرارداد را ذکر نمایید.</p> <p>.....</p> <p>در صورت فعالیت بیمه ای با شرکت های بیمه ای دیگر در سال های گذشته علت عدم تمایل به فعالیت بیمه ای با آنها را ذکر نمایید.</p> <p>.....</p> <p>در صورت خسارت در ۵ سال گذشته ، تعداد و مبلغ هر خسارت را ذکر نمایید.</p> <p>.....</p>					

ضمناً اینجانب اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت میشود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد، و تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد؛ در غیر اینصورت مسئولیت عدم پرداخت به موقع را می پذیرم.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کار گزار بیمه :

تاریخ تکمیل :