



## پرسشنامه بیمه مسئولیت مؤسسات 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 : .....	
نمبر : .....			

### اطلاعات فعالیت

(۱) مجوز فعالیت خود را از چه سازمانی دریافت کرده اید؟ .....

(۲) برای حمل کالا از چه خودروهایی استفاده می کنید؟  
 انواع وانت  انواع کامیونت  انواع کامیون  تریلر  سایر  نام خودرو .....

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

(۴) محدوده حمل و جابجائی کالا : صرفاً درون شهری  صرفاً برون شهری  درون شهری و برون شهری

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

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

(۷) حداکثر تعداد بیجک 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 نمایندگان: .....

مهر و امضاء