



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین المللی جاده ای

CMR.

الف (مشخصات متقاضی

☐ دولتی ☐ خصوصی		شرکت :	
شناسه ملی		نام مدیر عامل :	
شماره ثبت		شناسه اقتصادی	
آدرس:			
کدپستی:			
تلفن:		همراه :	
نمبر :			

ب (اطلاعات فعالیت

ردیف	شرح اطلاعات
۱	شیوه حمل کالا به چه صورت است ؟ ☐ انواع کامیون ☐ یخچالی ☐ تانکری ☐
۲	مبادی و مقاصد حمل کالا را درج نمائید :
۲	چه تعداد راهنما 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	



CONVENTION MERCHANDISE ROUTIERES (CMR)

www.Iran Insurance .ir