



پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی

(بارنامه ای)

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

مشخصات متقاضی	
itc شماره پرسشنامه	
نام شرکت/موسسه :	☐ خصوصی ☐ دولتی
شناسه ملی	شناسه اقتصادی
نام مدیر عامل :	شماره ملی
کد شناسایی شرکت حمل و نقل :	کد پستی شرکت حمل (دقیق)
آدرس دقیق شرکت حمل و نقل (منطبق با کد پستی) :	
تلفن	همراه
نمابر	

اطلاعات فعالیت	
(۱) موارد زیر را تکمیل نمایید :	
تاریخ تأسیس شرکت حمل و نقل :	تاریخ شروع به فعالیت :
تاریخ واگذاری/تغییر مالکیت :	نام قبلی شرکت حمل و نقل :
(۲) برای حمل کالا از چه وسیله / وسائلی استفاده می نمایید ؟	
☐ انواع کامیون	☐ بوژی
☐ یخچالدار	☐ وانت و کامیونت
☐ کامرشن	☐ بونکر
(۳) شرکت در زمینه حمل کدامیک از محموله /محموله های زیر فعالیت دارد ؟	
☐ خرده بار	☐ عمده بار
☐ فله	☐ دخانیات
☐ شمش	☐ آتشنا
☐ مواد فاسد شدنی	☐ داروجات
(۴) لطفاً چند مورد از بیشترین محموله های شرکت را نام ببرید :	
(۵) برای صدور بارنامه از چه برنامه ای (نرم افزاری) استفاده می کنید ؟	
(۶) ارزش کالاهایی که توسط شرکت حمل می شود را مشخص نمایید :	
• میزان ارزش کالاهای حمل شده طی سال گذشته حدود ریال بوده است.	
• پیش بینی میزان ارزش کالاهایی که طی سال جاری حمل می شود حدود ریال می باشد.	
(۷) تعداد و نام دفاتر شرکت حمل و نقل را درج نمایید : (تمامی دفاتر شرکت حمل و نقل در ابتدای قرارداد بایستی تحت پوشش قرار گیرند)	
.....	
.....	

سوابق بیمه ای					
نام بیمه گر و شماره بیمه نامه سال قبل را درج نمایید :					۱
● شرکت بیمه شماره قرارداد..... تاریخ انقضاء : ۱۳ / /					
آمار و عملکرد سه سال آخر فعالیت را در جدول زیر درج نمایید :					
سال	تعداد بارنامه های صادره	تعداد ادعای خسارت	حق بیمه پرداختی	خسارت دریافتی	خسارت معوق
اطلاعات ۵ مورد از خسارات اخیر را در جدول زیر درج نمایید :					
ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت		
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

مدت بیمه نامه
بیمه نامه به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ 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 پیشنهاد دهنده :
مهر و امضاء

مهر و امضاء نمایندگی :

● این قسمت توسط نماینده به دقت تکمیل شود :

– شماره بیمه نامه بصورت کامل : نام دقیق بیمه گذار مطابق بیمه نامه صادره

– نام نماینده : خانم/آقای کد تلفن ثابت همراه

– نام مسئول فنی شرکت حمل و نقل : آقای تلفن ثابت همراه

– نام متصدی صدور بارنامه : خانم/آقای تلفن ثابت همراه

– جهت نصب نرم افزار برای شرکت حمل و نقل با چه کسی هماهنگی صورت گیرد ؟

خانم/آقای تلفن ثابت ۱ تلفن ثابت ۲
شماره همراه ۱ شماره همراه ۲

★ جهت ثبت درخواست نصب از طریق اینترنت به آدرس www.transportal.ir (پرتال جامع حمل و نقل) وارد و از منوی خدمات بیمه ثبت درخواست نمایید.