



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مؤسسات حمل داخلی با وانت

الف (مشخصات متقاضی

☐ دولتی ☐ خصوصی		شرکت / مؤسسه :	
شناسه ملی		شماره اقتصادی	
شماره ملی		نام مدیر :	
آدرس دفتر مورد بیمه :			
تلفن :			
کد پستی		فکس	
همراه			

ب (اطلاعات فعالیت

ردیف	شرح اطلاعات															
۱	شیوه حمل کالا : ☐ وانت ☐ کامیونت (حمل با موتور سیکلت تحت پوشش قرار نمی گیرد)															
۲	● حداکثر تعداد حمل های روزانه ◎ حداکثر تعداد حمل های سالانه															
۳	لطفاً چند مورد از بیشترین محموله های مؤسسه را نام ببرید :															
۴	نام بیمه گر و شماره قرارداد سال قبل را درج نمایید : شرکت بیمه شماره قرارداد															
۵	علت تغییر بیمه گر را اعلام نمایید :															
۶	لطفاً ۳ مورد از خسارات اخیر را در جدول زیر درج نمایید															
	<table><tr><th>ردیف</th><th>نوع محموله</th><th>علت حادثه</th><th>مبلغ خسارت (به ریال)</th></tr><tr><td>۱ - ۶</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>۲ - ۶</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>۳ - ۶</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت (به ریال)	۱ - ۶				۲ - ۶				۳ - ۶		
ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت (به ریال)													
۱ - ۶																
۲ - ۶																
۳ - ۶																

با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم، به کلیه سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

شرکت سهامی بیمه ایران

شعبه / نمایندگی :

مهر و امضاء

تاریخ درخواست :

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :

سمت :

مهر و امضاء