

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت را مطابق با مشخصات ذیل صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

مشخصات بیمه گذار

نام شرکت حمل و نقل: کد اقتصادی: تاریخ تأسیس: / / ۱۳.....
شناسه ملی: شماره ثبت:
نشانی:
کد پستی: تلفن: پست الکترونیک:

آیا برای صدور بارنامه از سیستم صدور بارنامه الکترونیکی (سببا) استفاده می کنید؟
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؟
.....
میانگین تعداد بارنامه صادره در هر روز حداقل بارنامه و حداکثر بارنامه.
ارزش ریالی محموله های ارسالی حداقل ریال و حداکثر ریال.
بالاترین ارزش محمولات حمل شده تاکنون چه مبلغی است؟
نوع محمولاتی که حمل می شود:

مشخصات فعالیت بیمه گذار

نام محموله	سهم از کل (درصد)	نام محموله	سهم از کل (درصد)	نام محموله	سهم از کل (درصد)

در صورت حمل کالاهای خرده بار تعداد حمل ارسالی روزانه آنها چند مورد است؟
در صورت حمل کالاهای فله و یا مایع تعداد حمل ارسالی روزانه آنها چند مورد است؟
در صورت حمل محمولات ترافیکی (حمل بوژی) تعداد حمل ماهانه و حداقل و حداکثر ارزش هر حمل را ذکر نمایید.
.....
نوع وسایل حمل را ذکر نمایید.
.....

در صورتی که خسارات ناشی از این عوامل مورد تقاضا می باشد، مشخص نمایید: تخلیه و بارگیری آبدیگی

مدت بیمه: روز از ساعت ۲۴ روز: تا ساعت ۲۴ روز:

مدت بیمه

آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ بلی خیر در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه خود را ذکر فرمایید.

در صورت وجود سابقه بیمه ای تعداد سال و شرکت های بیمه ای طرف قرارداد را ذکر نمایید.

در صورت فعالیت بیمه ای با شرکت های بیمه دیگر در سال های گذشته علت عدم تمایل به فعالیت بیمه ای با آنها را ذکر نمایید.

آیا در ارتباط با موضوع بیمه، تاکنون ادعایی علیه بیمه گذار مطرح شده است؟ خیر بلی در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جدول ذیل تکمیل گردد.

تاریخ حادثه	نوع حادثه	مبالغ پرداختی یا در جریان رسیدگی

آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر بلی لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید.

ضمناً 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 می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ تکمیل:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

نام و امضاء متقاضی بیمه: