



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مؤسسات حمل داخلی با وانت

الف (مشخصات متقاضی

<input type="checkbox"/> دولتی		<input type="checkbox"/> خصوصی		شرکت / مؤسسه :											
				شناسه ملی				شماره اقتصادی							
				شماره ملی				نام مدیر :						
آدرس دفتر مورد بیمه :															
تلفن :															
				همراه				فکس				کد پستی			

ب (اطلاعات فعالیت

ردیف	شرح اطلاعات																
۱	شیوه حمل کالا : <input type="checkbox"/> وانت <input type="checkbox"/> 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 border="1"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>نوع محموله</th> <th>علت حادثه</th> <th>مبلغ خسارت (به ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۶-۱</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۶-۲</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۶-۳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت (به ریال)	۶-۱				۶-۲				۶-۳			
	ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت (به ریال)													
	۶-۱																
۶-۲																	
۶-۳																	

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

تاریخ درخواست :

شعبه / نمایندگی :

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :

مهر و امضاء

سمت :

مهر و امضاء