

بیمه سامان



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین

المللی (C.M.R)

کد مدرک:  
LAF083

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	۰۰	۹۶/۰۹/۰۵	صدور اولیه

تهیه کننده/بازنگری کننده	تائید کننده		تصویب کننده
مدیر بیمه های مسئولیت	مدیر معماری سازمانی	معاون فنی	مدیر عامل
نام: علی مرئی ۹۶/۰۹/۰۵	نام: هزار نورئی ۹۶/۰۹/۰۵	نام: سعید ۹۶/۰۹/۰۵	نام: [Handwritten Signature] ۹۶/۰۹/۰۵
تاریخ و امضاء:	تاریخ و امضاء:	تاریخ و امضاء:	تاریخ و امضاء:

توجه: مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی "اعتبار دارد" داشته باشند.



LAF۰۸۳

تجدید نظر: ۰۰

صفحه: ۱ از ۲

بیمه سامان

## فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین المللی ( C.M.R )



### مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گذار)

نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): ..... نام و نام خانوادگی مدیرعامل/مسئول : .....

دولتی  خصوصی  تعاونی  شماره ملی (الزامی است): .....

تاریخ تأسیس: ۱۳ / / ..... تلفن همراه: .....

شماره ثبت: ..... کد اقتصادی (الزامی است): .....

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار): .....

تلفن: ..... نامبر: .....

### مشخصات تکمیلی

تعداد راهنماهای مصرفی در سال جاری : ..... فقره

آیا پوشش تخلیه و بارگیری مورد درخواست می باشد؟  بلی  خیر

نرخ تسعیر ارز مورد خواست : .....

نوع محصولات مورد حمل : سوختی  غیرسوختی  مختلط

آیا شرکت شما عضو اتحادیه حمل و نقل بین المللی می باشد؟  بلی  خیر

آیا قراردادی در زمینه حمل و نقل بین المللی در خارج از چارچوب شرایط استاندارد بین المللی دارید؟  بلی  خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است در مورد شرایط این قرارداد توضیح بیشتری ارائه دهید.

.....  
.....  
.....

نوع و مدل کسندده هایی که در حمل کالا استفاده می شود را مشخص نمایید.

.....  
.....  
.....

اگر برای حمل کالاها از وجود پیمانکاران طرف قرارداد استفاده می شود، مشخصات آنها را نام ببرید.

.....  
.....  
.....

در خصوص نحوه بررسی سوابق کاری نمایندگان، نوع گواهینامه رانندگی و گواهی سلامت آنان توضیح دهید.

.....  
.....  
.....

محدوده جغرافیایی مسیرهای حمل را مشخص نمایید.

.....  
.....  
.....

LAF083

تجدید نظر: ۰۰

صفحه: ۲ از ۲

بیمه سامان

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین المللی  
(C.M.R)



در صورتی که مسئولیت شرکت حمل و نقل بین المللی طی سه سال گذشته بیمه بوده است، لطفاً جدول زیر را تکمیل نمایید :

سال	شرکت بیمه

تعداد و حق بیمه راه نامه استفاده شده در سه سال گذشته :

سال	تعداد راهنامه(فقره)	حق بیمه(ریال)

تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی در طی ۳ سال گذشته :

تاریخ حادثه	علت حادثه	مبلغ خسارت(ریال)

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه: ..... روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر تعهدات درخواستی بیمه گذار برای یک حادثه	
حداکثر تعهدات در خواستی بیمه گذار در طول مدت قرارداد بیمه	

\*\* بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

ضمناً گواهی و تایید می نمایم که شرایط بیمه نامه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین المللی را مطالعه نموده و متعهد می شوم کلیه حمل هایی که در طول مدت اعتبار این قرارداد صورت می پذیرد را از طرف شرکت، تحت پوشش قرارداد بیمه مربوطه قرار دهم.\*\*

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

\*\* به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد

گردید. \*\*

نماینده/کارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:

مهر، امضاء و تاریخ