

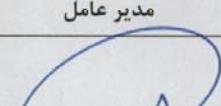
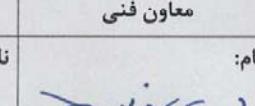
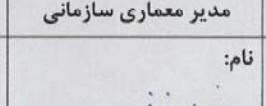
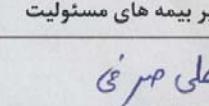
بیمه سامان

کد مدرک: LAF083

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



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

تصویب کننده	تأیید کننده	تپیه کننده/ بازنگری کننده	
مدیر عامل	معاون فنی	مدیر معماری سازمانی	مدیر بیمه های مسئولیت
 نام: <u>کاظمی</u>	 نام: <u>سید منصور</u> <u>۹۲/۱۱/۲۳</u>	 نام: <u>هزار نظری</u> <u>۹۲/۰۷/۰۵</u>	 نام: <u>علی صدری</u> <u>۹۴/۰۹/۰۹</u>

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



## مشخصات و سابقه کاری متقارضی (بیمه‌گذار)

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

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

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

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

..... نشانی متقاضی (بیمه گذار): .....

.....

٢٠١٩-٢٠٢٠ جلد٢٣، عدٰ٢٣، نشریه علمی دانشگاه علام حسین

آزادی‌نشان تخلیه دارگویی مردم در خواسته باشند

نحو تسعين لغة عصر حملستي

نوع محصولات محمد حما : ساخته غرسخه مختاط

آزادی اش کرت، شما عضو اتحادیه حمایت مدنی دین‌ها باشید؟

آیا قراردادی، د. زمینه حما و نقائین الملل. د. خارج از حارحوب شایط استاندارد بین الملل. دارای دیده

اپنے حزارہ اور ریاستی سطح پر اپنے ملکیتی کو اسی طرز سے اسٹریچ کر دیں۔

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

نوع و مدل کشندۀ هایی، که در حمل کالا استفاده می‌شود را مشخص نماید.

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

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

محدوده جغرافیایی مسیرهای حمل را مشخص نماید.

LAF.۰۸۳

تجدید نظر:

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:

شرکت بیمه	سال

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

حق بیمه(ریال)	تعداد راهنامه(فقره)	سال

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

مبلغ خسارت(ریال)	علت حادثه	تاریخ حادثه

### مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

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

### پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

#### تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

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.

ضمانت 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 محترمانه 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. \*\*

نماينده/كارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:

مهر، امضاء و تاریخ