



شماره پیشنهاد:

کد نماینده:

تاریخ تکمیل فرم:

/ / ۱۳

مشخصات متقاضی
(شرکت حمل و نقل)سوابق بیمه ای
(صدور و خسارت)

مشخصات فعالیت بیمه گذار

نام شرکت :	نام مدیر عامل :	شماره ملی :
شماره ثبت / کد اقتصادی :	تاریخ ثبت :	سال تاسیس :
نشانی :	تلفن :	نمابر :

نام شرکت سال قبل : شماره بیمه نامه سال قبل : مدت بیمه :

نوع بارنامه (دولتی / غیر دولتی) : تاریخ شروع : تاریخ خاتمه :

تعداد بارنامه های استفاده شده

تعداد : سال : (۳ سال گذشته)

تعداد : سال : تعداد :

تعداد : سال : مبلغ دریافتی :

تعداد : علت : مبلغ دریافتی :

تعداد : علت : مبلغ دریافتی :

۱- حداقل و حداکثر تعداد بارنامه های مورد استفاده روزانه :

۲- بالاترین ارزش محموله حمل شده تا کنون :

۳- خودروهای مورد استفاده برای حمل :

۴- میانگین ارزش / تعداد حمل مایعات و حمل کالاهای فله (ماهانه) :

۵- بیشترین حمل و میانگین ارزش

ردیف	نام کالا	تعداد حمل ماهیانه	میانگین حداکثر سرمایه (ریال)

اظهارات فوق با حسن نیت و با آگاهی و قبول تمامی شرایط عمومی و خصوصی و پیوست بیمه نامه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی شرکت بیمه کوثر توسط اینجانب..... به عنوان بیمه گذار یا نماینده قانونی وی تنظیم گردیده است.

مهر و امضاء بیمه گذار