



بیمه پاسارگاد

پرسش نامه و پیشنهاد قرارداد بیمه مسئولیت حرفه‌ای شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی

حمل‌کننده کالا از طریق جاده مبتنی بر کنوانسیون CMR

این پرسش‌نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه‌نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می‌گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

۱- مشخصات شرکت حمل و نقل (بیمه‌گذار):

نام شرکت: نام مدیر عامل: شناسه ملی:

کد اقتصادی: شماره ثبت: شهرستان محل ثبت: کد پستی:

نشانی: تلفن: دورنگار:

۲- مشخصات فعالیت بیمه‌گذار

۲-۱- تناژ کالای مورد حمل در سال:

۲-۲- کریر □ کریر / فورواردر □

۲-۳- نرم افزار مورد استفاده جهت صدور راه‌بارنامه:

۲-۴- میانگین تعداد راه‌بارنامه صادره در سال:

۲-۵- جهت سقف پوشش بیمه‌ای راه‌بارنامه‌های خود کدام یک از موارد زیر را انتخاب می‌کنید:

الف- سقف پوشش بیمه‌ای محدود بر اساس نوع کالا (با حق بیمه کمتر) □ ب- سقف پوشش بیمه‌ای بر اساس کنوانسیون - SDR ۸,۳۳ □

۲-۶- در صورت انتخاب گزینه الف در سوال قبل؛ سقف پوشش مورد نیاز را بر اساس یکی از گروه‌ها به شرح ذیل انتخاب نمایید:

ردیف	گروه بندی کالا	سقف تعهد (میلیون ریال)	
		گروه (۱) □	گروه (۲) □
۱	General Cargo	۶۰۰۰	۶۰۰۰
۲	سوختی	۳۰۰۰	۳۰۰۰
۳	یخچالی	۴۰۰۰	۸۰۰۰
۴	مصالح ساختمانی	۶۰۰	۶۰۰
۵	خودرو	۷۰۰۰	۱۰۰۰۰
۶	ترافیکی	۷۰۰۰	۱۰۰۰۰
۷	کانتینر خالی - ۲۰ فوت	۳۰۰	۳۰۰
۸	کانتینر خالی - ۴۰ فوت	۶۰۰	۶۰۰
۹	کانتینر خالی - یخچالی	۱۲۰۰	۱۲۰۰

توجه: در ابتدای قرارداد هر شرکت می‌تواند یکی از گروه‌های کالایی فوق را انتخاب کند. در طول قرارداد تغییر گروه کالایی منوط به صدور الحاقیه است.

۲-۷- مشخصات کالاهای مورد حمل سالانه را در جدول ذیل درج فرمایید:

نوع کالا	تعداد راه‌بارنامه صادره	ارزش متوسط هر حمل (ریال)	حداکثر ارزش هر حمل (ریال)	تناژ سالانه	مبدأ عمده حمل‌ها	مقصد عمده حمل‌ها



بیمه یابساگاد

پرسش نامه و پیشنهاد قرارداد بیمه مسئولیت حرفه ای شرکت های حمل و نقل بین المللی
حمل کننده کالا از طریق جاده مبتنی بر کنوانسیون CMR

۳- مدت قرارداد بیمه یکساله

از ساعت ۲۴ روز:

الی ساعت ۲۴ روز:

۴- آیا قبلاً قرارداد بیمه مسئولیت حرفه ای شرکت های حمل و نقل بین المللی حمل کننده کالا از طریق جاده مبتنی بر کنوانسیون (CMR) داشته

اید؟ خیر بلی

در صورت مثبت بودن پاسخ به سؤالات زیر پاسخ دهید:

نام شرکت بیمه قبلی: تاریخ شروع قرارداد قبلی:

در صورت داشتن سابقه خسارت به سؤالات زیر پاسخ دهید:

تعداد خسارت طی ۳ سال گذشته: مبلغ خسارت دریافتی یا مورد ادعا طی ۳ سال گذشته:

مهر و امضاء بیمه گذار:

نام نماینده / کارگزار:

تاریخ:

مهر و امضاء:

تاریخ: