

**فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل و نقل بین المللی از طریق جاده (CMR)**

\* از شرکت بیمه ملت درخواست می شود، بر اساس اطلاعات و شرایط زیر، بیمه نامه CMR صادر نماید.

<b>مشخصات بیمه گزار</b>	نام شرکت حمل و نقل: ..... نام مدیرعامل: ..... شناسه ملی: ..... کد اقتصادی: ..... آدرس دفتر/ دفاتر: ..... تلفن شرکت: ..... کد پستی: .....																
<b>مشخصات فعالیت بیمه گزار</b>	تعداد راهنماهای صادره طی سال جاری: ..... حداقل و حداکثر ارزش محمولات ارسالی را طی سال جاری مشخص نمایید: مبنای محاسبه خسارت: <input type="checkbox"/> براساس کنواسیون CMR <input type="checkbox"/> براساس سقف تعهدات در صورت انتخاب سقف تعهدات، حداکثر سقف تعهد مورد درخواست برای هر راهنماه ..... ریال نوع محمولات مورد حمل: <input type="checkbox"/> مواد سوختی و پتروشیمی <input type="checkbox"/> کالاهای حمل یخچالی و خاص <input type="checkbox"/> خودرو سواری <input type="checkbox"/> کانتینر خالی <input type="checkbox"/> کالاهای ترافیکی <input type="checkbox"/> سایر																
<b>سوابق بیمه ای</b>	- آیا مسئولیت شرکت حمل و نقل در سه سال گذشته بیمه بوده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">سال</th> <th style="width:70%;">نام شرکت بیمه گر</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱۳.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۱۳.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۱۳.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	سال	نام شرکت بیمه گر	۱۳.....		۱۳.....		۱۳.....									
سال	نام شرکت بیمه گر																
۱۳.....																	
۱۳.....																	
۱۳.....																	
<b>سوابق خسارتی</b>	- تعداد و حق بیمه راهنماهای استفاده شده در سه سال گذشته <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:20%;">سال</th> <th style="width:30%;">تعداد راهنماه</th> <th style="width:50%;">حق بیمه پرداختی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>فقره</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>فقره</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>فقره</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	سال	تعداد راهنماه	حق بیمه پرداختی		فقره			فقره			فقره					
سال	تعداد راهنماه	حق بیمه پرداختی															
	فقره																
	فقره																
	فقره																
<b>مدت بیمه</b>	- تعداد حوادث و مبالغ پرداختی خسارت در سه سال گذشته با ذکر نوع و محل حادثه: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">ردیف</th> <th style="width:20%;">تعداد خسارت</th> <th style="width:30%;">علت خسارت</th> <th style="width:40%;">میزان خسارت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> از ساعت ۲۴ روز ..... تا ساعت ۲۴ روز .....	ردیف	تعداد خسارت	علت خسارت	میزان خسارت												
ردیف	تعداد خسارت	علت خسارت	میزان خسارت														

\* بدینوسیله صحت اطلاعات فوق را تایید نموده و موافقت می گردد که این فرم پیشنهاد اساس و مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ، مهر و امضای بیمه گزار:	تاریخ، مهر و امضای شعبه / نماینده / کارگزار:
-------------------------------	--