



شرکت بیمه معلم (سهامی عام)

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتراز میدان  
ونک، خیابان شریفی، پلاک ۴۴  
تلفن: ۴-۸۸۷۸۲۵۵۰

**پیشنهاد و پرسشنامه قرارداد بیمه مسئولیت مدنی  
متصدیان حمل و نقل داخلی**

تاریخ پیشنهاد:

مستقیم / نماینده:

**مشخصات بیمه گذار**

نام:

به مدیریت آقای / خانم:

نشانی:

نوع فعالیت:

**اطلاعات مربوط به بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل و نقل داخلی**

مورد بیمه:

وسیله حمل:

تعداد حمل روزانه:

ارزش محموله هر کامیون یا کانتینر:

ارزش ماهیانه کالا:

ارزش سالیانه کالا:

مبداء و مقصد محصولات مورد بیمه از:

مدت قرارداد:

از ظهر:

تا ظهر:

**سابقه بیمه**

۱- آیا بیمه گذار در سالهای گذشته از پوشش بیمه ای استفاده نموده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه را ذکر نماید.

۲- آیا بیمه گذار سابقه خسارت داشته است؟ (توضیح مختصری داده شود)

این پرسشنامه جزء لاینفک قرارداد می باشد.

بدینوسیله تأیید می شود که پاسخهایی که در این پرسشنامه داده شده است کاملاً منطبق با واقعیت و حقیقت می باشد.

**تاریخ:**

**مهر و امضاء بیمه گذار**

شرکت بیمه معلم (سهامی عام)

صادرات و سرمایه گذاری سابق