

پرسشنامه بیمه مسئولیت حمل و نقل بین المللی جاده ای (CMR)

نشانی دفتر مرکزی: تهران خیابان گاندی

کوچه سیزدهم پلاک 14

تلفن: 021-86757000



مشخصات شرکت و مدیر عامل

شرکت حمل و نقل بین المللی: شماره ثبت: تاریخ ثبت:
مدیر عامل: کد اقتصادی: شناسه ملی:
آدرس دفتر مرکزی: تلفن همراه:
فکس:

وضعیت عملیاتی شرکت

- ❖ در 2 سال اخیر با کدام یک از شرکت های بیمه همکاری داشته اید؟
- ❖ تاریخ شروع و پایان قراردادهای قبلی CMR
- ❖ تعداد راهنماهای صادره شرکت در طول یکسال چه تعداد بوده است؟ به تفکیک کالای عادی؛ مواد سوختی و شیمیایی؛ کالاهای با شرایط ویژه حمل (سردخانه ای و...)
- ❖ تعداد موارد خسارت به تفکیک کالای عادی؛ مواد سوختی و شیمیایی؛ کالاهای با شرایط ویژه حمل (سردخانه ای و...)
- ❖ تعداد پرونده های خسارت معوق و ضریب خسارت بیمه ای
- ❖ در حال حاضر چه تعداد کامیون تحت پوشش داری؟
- ❖ در سال گذشته بیشترین حجم کالای حمل شده در کدام مسیرها بوده است؟

مدارک مورد نیاز

- درخواست انعقاد قرارداد یا تمدید بیمه مسئولیت CMR
 - تکمیل فرم فوق بصورت کامل و دقیق
- بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه اساس انعقاد قرارداد و جزء لاینفک آن قرار گیرد.
- توجه: امضای این برگه به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر نمی باشد.

مهر و امضای مدیر عامل شرکت

آدرس سرپرستی منطقه شرق کشور: مشهد - بلوار شهید قرنی نیش بلوار موسوی قوچانی ساختمان بیمه رازی تلفن: 37128601