

بیمه پاسارگاد



پرسش نامه و پیشنهاد قرارداد بیمه مسئولیت حرفه ای متصدیان حمل داخلی

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

مشخصات شرکت حمل و نقل (بیمه گذار) :

نام: نام مدیر عامل : شناسه ملی: کد اقتصادی:
کدشناسائی: شماره ثبت: شهرستان محل ثبت: کد پستی:
نشانی: تلفن: دور نگار:

نام نرم افزاری که برای صدور بارنامه الکترونیکی از آن استفاده می شود :

آیا با نصب نرم افزار شرکت بیمه (ایده پرداز پاسارگاد)، برای گزارش گیری بارنامه های صادره موافق هستید؟ خیر بلی

لطفاً بر اساس حجم فعالیت شرکت حمل و نقل طی یک سال گذشته به سؤالات زیر پاسخ دهید:

میانگین تعداد بارنامه های صادره در هر روز: متوسط ارزش هر بارنامه:

بیشتر معمولاتی که توسط شرکت حمل و نقل حمل می گردد شامل چه کالاهایی است؟

نوع بارکش:

آیا بارکش های مورد استفاده در مالکیت آن شرکت می باشد؟ در صورت پاسخ مثبت تعداد و نوع آنها را مشخص فرمایید:

پوشش های قرارداد به شرح ذیل می باشد :

1. تصادف و واژگونی و سقوط وسیله حمل و یا برخورد محموله با سایر اشیا اعم از ثابت یا متحرک.
2. پرتاب شدن محموله از روی وسیله حمل.
3. آتش سوزی و یا انفجار محموله.
4. سرقت کلی محموله با وسیله حمل.
5. خسارت وارده ناشی از برخورد محموله به پلها و تونلها (مسیر ترافیکی).

لطفاً پوشش های اضافی مورد نظر را اعلام فرمایید .

- | | | |
|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

مدت بیمه: از ساعت 24 روز : الی ساعت 24 روز :

آیا قبلاً بیمه نامه مسئولیت حرفه ای متصدیان حمل داخلی داشته اید؟ خیر بلی

در صورت مثبت بودن پاسخ به سؤالات زیر پاسخ دهید:

نام شرکت بیمه گر قبلی: تاریخ شروع قرارداد قبلی:

علت عدم تمایل به ادامه پوشش بیمه ای با شرکت بیمه گر قبلی را ذکر نمایید:

در صورت داشتن سابقه خسارت به سؤالات زیر پاسخ دهید :

تعداد خسارت طی 3 سال گذشته : مبلغ خسارت دریافتی یا مورد ادعا طی 3 سال گذشته :

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور قرارداد بیمه می باشد و این ورقه به تنهایی موجب هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن قرارداد بیمه و این پیشنهاد، قرارداد بیمه حاکمیت خواهد داشت.

نماینده / کارگزار :

مهر و امضاء نماینده/کارگزار: نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و مهر و امضاء:

بازاریاب :