

پیشنهاد بیمه نامه باربری داخلی

	نام بیمه گزار: تاریخ تولد: نشانی: تلفن: بانک ذینفع:	کد ملی / شناسه ملی: شماره شناسنامه: ذینفع:
تعداد / وزن مورد بیمه:	شرح مورد بیمه: ارزش مورد بیمه: حداکثر ارزش محموله در هر حمل: نوع بسته بندی: شماره بارنامه: شماره فاکتور: وضعیت کالا: <input type="checkbox"/> نو <input type="checkbox"/> مستعمل	تاریخ بارنامه: تاریخ فاکتور:
خطرات پوشش	خطرات اصلی: آتش سوزی، حادثه وسیله نقلیه (تصادف، تصادم، واژگون شدن و پرت شدن وسیله نقلیه) خطرات اضافی مورد درخواست:	
مشخصات زمان و حمل	مبداء: نوع وسیله حمل: تاریخ حمل:	مقصد: شماره پلاک:
متصدی حمل	نام: نشانی: تلفن: آیا بابت حمل محموله / محمولات، بارنامه رسمی ارزش دار با درج ارزش واقعی در آن صادر می گردد؟	
قرارداد در صورت درخواست تکمیل شود	ارزش هر محموله: ارزش حمل روزانه: ارزش حمل ماهیانه:	آیا تاکنون از پوشش بیمه ای استفاده نموده اید؟ نزد کدام شرکت بیمه؟ آیا سابقه خسارت دارید؟
گواهی می شود که به کلیه پرسش های فوق بر اساس حسن نیت، با صداقت کامل و با آگاهی از اهمیت آن در ارزیابی ریسک پاسخ داده شده است و چون این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه باربری داخلی می باشد لذا هر نوع اظهار خلاف واقع موجب لغو قرارداد بیمه خواهد بود. تکمیل این فرم پیشنهاد هیچگونه تعهدی برای شرکت بیمه کارآفرین در قبال بیمه گزار ایجاد نکرده و در صورت عدم انعقاد قرارداد هیچ نوع خسارتی قابل مطالبه نخواهد بود.		

مهر / امضاء بیمه گزار

مهر / امضاء نماینده