

بیمه گذار	تاریخ و ساعت وقوع حادثه	
شماره بیمه نامه	نوع محموله و شماره راهنما / بارنامه	
شماره پلاک / ترانزیت خودرو :		
نشانی محل حادثه:		
آیا امکان بازدید از محموله در محل حادثه وجود دارد ؟		
نشانی دقیق محل بازدید از محموله:		
میزان تقریبی خسارت :		
آیا گزارش مقامات انتظامی تهیه گردیده است؟		
شرح و علت وقوع حادثه :		
شماره تماس رابطین یا نماینده بیمه گذار شامل (صاحب کالا، راننده و.....)		
<p>تاریخ تکمیل فرم :</p> <p>مهر و امضاء بیمه گذار :</p>		

اطلاعات درخواستی در فرم مذکور می بایست بطور کامل ثبت و ظرف مدت ذکر شده در قرارداد در اختیار شرکت بیمه گر قرار گرفته و رسید دریافت نمایند. در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در قبال خسارت وارده نخواهد داشت.