



تاریخ: []
شماره: []
پیوست: []

بسمه تعالی

گزارش بازدید اولیه، بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل داخلی
بازگشت به درخواست مورخ date شرکت حمل و نقل

بیمه‌گذار بیمه‌نامه شماره اینجانب نمایندگی کد به اتفاق نماینده صاحب کالا به محل بارگیری محل بارگیری به نشانی مراجعه و از
کالای آماده حمل با مشخصات زیر بازدید نمودم که نتیجه بازدید و نظر اینجانب به شرح ذیل می‌باشد:

نوع محموله: نام راننده:

نوع بسته‌بندی: شماره گواهینامه راننده:

وسیله حمل و نقل: تاریخ و محل صدور:

وسیله حمل: شماره شهربانی:

مسیر حرکت: محل بارگیری:

شماره بارنامه: تاریخ صدور بارنامه:

مبدا: مقصد:

ساعت حرکت: ارزش کالا (طبق اظهار بیمه‌گذار):

آدرس و تلفن راننده:

صحت و سلامت محموله تایید می‌گردد / تایید نمی‌گردد.

محل درج امضا:

مراقبت فوق تایید می‌گردد.
امضا راننده

مراقبت فوق تایید می‌گردد.
امضا فرستنده یا متصدی حمل