فرم اعلام خسارت شرکت حمل و نقل:

بیمه ایران شعبه ممتاز 17 شهریور تاریخ حادثه:

باسلام و احترام

شماره قرارداد: /5799/388/1/2841/ 14

اطلاعات بارنامه تاریخ بارنامه:

شماره بارنامه: محموله: مقصد:

راننده: پلاک:

ارزش محموله:

شرح حادثه:

محل دپوی محموله خسارتی:

شماره متصدی حمل:

شماره راننده:

شماره صاحب کالا: