

# INSURANCE INFORMATION PAGE

NAME:

DATE:

GARAGE CITY:

ADDRESS:

	VEHICLES	WEIGHT	VALUE	RADIUS
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COMMODITIES HAULED:

YEARS IN BUSINESS:

CURRENT CARRIER & PREMIUM:

LOSS EXPERIENCE IN PAST 3 YEARS:

DRIVERS NAME	AGE	DL#	STATE	YEARS EXP.	CITATIONS/ACCIDENTS (PAST 3 YRS.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LIABILITY LIMIT

PHYSICAL (STATED AMOUNT)

CARGO LIMIT