



پیشنهاد بیمه باربری

(داخلی، وارداتی، صادراتی)

شماره بیمه نامه

شماره سریال

بدینوسیله از شرکت سهامی بیمه ما تقاضا دارد بیمه نامه باربری با شرایط مندرج در برگه پیشنهاد را برای کالا یا محموله ای که مشخصات آن به شرح زیر اعلام گردیده، در مقابل پرداخت حق بیمه مقرر، صادر نماید :

مشخصات متقاضی (بیمه گذار)

| شخص حقیقی | شخص حقوقی |
|-----------------------------------|--|
| نام و نام خانوادگی: کد ملی: | نام (موسسه، شرکت، سازمان): |
| تاریخ تولد: / / ۱۳ کد پستی: | دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/> کد پستی: |
| شماره شناسنامه: تلفن همراه: | تاریخ تاسیس: / / ۱۳ کد اقتصادی: |
| محل صدور: تلفن ثابت: | شماره ثبت: شناسه ملی: |
| آدرس: | آدرس و تلفن: |

اطلاعات حساب بانکی فعال بیمه گذار

| | | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|
| نام بانک: | شماره حساب: | نوع حساب: | نام شعبه: | کد شعبه: |
|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|

مشخصات ذینفع

| | | |
|--------------------------------------|------------|--------------------|
| نام ذینفع (بانک گشایش کننده اعتبار): | نام شعبه: | کد شعبه: |
| نشانی: | تلفن ثابت: | شماره ملی/اقتصادی: |

مشخصات محموله

| | |
|---|-----------------|
| نوع محموله: | مقدار محموله: |
| ارزش محموله: | مبلغ کرایه حمل: |
| علامت بسته بندی: | نوع بسته بندی: |
| شماره فاکتور: | تاریخ فاکتور: |
| شماره پروفرما: | تاریخ پروفرما: |
| شماره و تاریخ اظهار نامه گمرکی (صادراتی): | |
| بانک گشایش کننده اعتبار: | نوع ارز: |

مشخصات حمل

| | | | |
|--|--|------------------|------------------|
| مبدأ: | مقصد: | شماره بارنامه: | تاریخ بارنامه: |
| نوع حمل: داخلی <input type="checkbox"/> وارداتی <input type="checkbox"/> صادراتی <input type="checkbox"/> ترانزیت <input type="checkbox"/> | وسیله حمل (به همراه نام اختصاری): | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |
| حمل محموله روی عرشه کشتی: | مجاز است <input type="checkbox"/> مجاز نیست <input type="checkbox"/> | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |
| پارت شیپمنت: | مجاز است <input type="checkbox"/> مجاز نیست <input type="checkbox"/> | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |
| حد اکثر مبلغ در هر حمل: | مجاز است <input type="checkbox"/> مجاز نیست <input type="checkbox"/> | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |
| آیا محموله از مبدأ حمل گردیده است؟ | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |
| آیا محموله دارای خسارت است؟ | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |
| آیا محموله تاکنون تحت پوشش بیمه نامه باربری دیگری بوده است؟ | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | محل فعلی محموله: | شماره وسیله حمل: |

شرایط A شرایط B شرایط C توتال لانس

شرایط مورد درخواست بیمه نامه باربری:

سایر شرایط اضافی درخواستی:

C/F FOB EXW FAS FCA CFR CPT CIF
 CIP DAF DDU × FOT دپداری DDP /۱۰ + عدم النفع /۱۰

پوششهای اضافی:

حمل روی کشتی کشتی طبقه بندی نشده وچارتر کیسه یک تنی جامبوبک کشتی چارتر اعتصاب
 جنگ کالای دست دوم کشتی طبقه بندی نشده برکدان SRCC

پوشش های اضافی دیگر مازاد بر پوشش های فوق را در صورت درخواست شرح دهید:



پیشنهاد بیمه نامه باربری

(داخلی، وارداتی، صادراتی)

شماره بیمه نامه

شماره سریال

تذکر :

- ۱ - مبلغ ارزی هریک از موارد فوق می بایست دقیقاً به وسیله بیمه گذار مشخص شود و چنانچه بیمه گذار درخواست نماید که مورد بیمه با ۱٪ ارزش اضافی بیمه شود، مراتب باید به صراحت در مقابل ارزش کالا قید گردد.
- ۲ - اطلاعات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه، و همچنین اطلاع از عواقب کتمان حقایق و با بیان مطالب خلاف واقع اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن بوجود آید، بلافاصله مراتب به آن شرکت اعلام خواهد شد.
- ۳ - این پیشنهاد به تنهایی فاقد هر گونه اعتبار می باشد و تکمیل آن هیچ گونه حقی برای بیمه گذار، و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد کرد.

نماینده بیمه / کارگزار بیمه:

نام، امضاء و مهر بیمه گذار / نماینده رسمی بیمه گذار:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد:

| | |
|-------------------|---------------|
| شماره بیمه نامه : | تاریخ صدور : |
| نرخ حق بیمه جنگ : | حق بیمه جنگ : |

| مبلغ بیمه به ارز | نوع و نرخ ارز | درصد اضافی | مبلغ بیمه (ریال) | نرخ حق بیمه | مبلغ حق بیمه (ریال) |
|------------------|---------------|------------|------------------|-------------|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | جمع | |

شرایط لازم جهت درج در بیمه نامه : **فرانشیز :**

کارشناس محترم جناب آقای / سرکار خانم :
 طبق موارد مندرج و اظهارات کتبی بیمه گذار، مورد بیمه نیاز به بازدید دارد لذا خواهشمند است در تاریخ به محل استقرار کالا مراجعه نموده و کلیه مراتب را در قالب گزارش کارشناسی خود به این مدیریت اعلام نمائید.
 با تشکر - مدیریت بیمه های باربری

نام واحد صدور : کد واحد صدور :
 کارشناس صدور : تاریخ :
 مهر و امضاء کارشناس صدور :
 با تشکر - مدیریت بیمه های باربری