



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-1300-FR-111

شماره بازنگری: 03

پیشنهاد بیمه نامه باربری

☐ وارداتی
 ☐ صادراتی
 ☐ ترانزیت

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود برای کالای مشروحه زیر بر اساس شرایط و خطرات مندرج در این پیشنهاد، بیمه نامه باربری صادر نماید.

مشخصات بیمه گزار	نام:	کد ملی / شناسه ملی:	نماینده / کارگزار:
	کد اقتصادی:	تلفن:	کد:
مشخصات مورد بیمه	نشانی:	نام شعبه:	
	کد پستی:		
مورد در خواست	بانک ذی نفع:		
	نوع کالا:		
شرایط و خطرات	مقدار کالا:	شماره و تاریخ ثبت سفارش:	
	نوع بسته بندی:	شماره و تاریخ پرفرما / فاکتور:	
مبلغ مورد بیمه	☐ کانتینر یخچال دار ☐ حمل با کانتینر تا مقصد نهایی ☐ حمل با کانتینر تا مرز ورودی	شماره و تاریخ سفارش:	
	وضعیت کالا: ☐ نو ☐ دست دوم (مستعمل)	شماره و تاریخ اظهارنامه خروجی (کالاهای صادراتی):	
شرایط حمل	☐ کلوز A ☐ کلوز B ☐ کلوز C به انضمام عدم تحویل بسته کامل	☐ Bulk oil (فقط جهت کالاهای مربوطه) ☐ Frozen meat A (فقط جهت کالاهای مربوطه) ☐ Frozen meat C (فقط جهت کالاهای مربوطه)	
	☐ کلوز C ☐ TOTAL LOSS ☐ سایر پوشش های مورد درخواست:		
حق بیمه	مبلغ مورد بیمه به ارز:	حداکثر ارزش محموله در هر حمل:	
	نوع ارز:	نرخ ارز:	
شرایط حمل	نحوه خرید / فروش (اینکوترمز) ☐ EXW ☐ FOB ☐ CFR	سایر:	
	ارزش اضافی: ☐ ۱۰٪ پوشش عدم النفع ☐ ۱۰٪ پوشش کرایه حمل	سایر:	
شرایط حمل	نوع وسیله حمل و نقل: ☐ کشتی ☐ هواپیما ☐ کامیون ☐ قطار ☐ دوبه ☐ بارج ☐ لندینگ کرافت ☐ لنج ☐ سایر:	نوع کشتی: ☐ طبقه بندی شده ☐ طبقه بندی نشده	
	سن کشتی: ☐ کمتر از ۱۵ سال ☐ ۱۶ تا ۲۰ سال ☐ ۲۱ تا ۳۰ سال ☐ ۳۱ تا ۴۰ سال ☐ بیش از ۴۰ سال	مبداء حمل: پارت شیپمنت: ☐ مجاز ☐ غیر مجاز ترانس شیپمنت: ☐ مجاز ☐ غیر مجاز	

- اطلاعات ذکر شده در بالا، بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه و همچنین اطلاع از عواقب کتمان حقایق و یا بیان مطالب خلاف واقع اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن به وجود آید، بلافاصله مراتب به آن شرکت اعلام خواهد شد.
- تکمیل این فرم پیشنهاد قبل از صدور بیمه نامه هیچ گونه حقی برای پیشنهاد دهنده یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.
- تعهد می نمایم در صورت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را پرداخت نمایم.

تاریخ و امضای بیمه گزار:

این قسمت توسط شرکت بیمه گر تکمیل می گردد.

حق بیمه	مبلغ بیمه شده:	ریال
	نرخ حق بیمه:	
	حق بیمه:	ریال

نام و امضای کارشناس: