

فرم درخواست بیمه باربری وارداتی / صادراتی

از شرکت سهامی بیمه کارآفرین درخواست می شود برای کالاهای با مشخصات ذیل، بر اساس شرایط مندرج در این پیشنهاد، بیمه نامه باربری صادر نماید.			
مشخصات بیمه گزار		بیمه گزار: تلفن: نشانی: کدملی/ کد اقتصادی:	
مشخصات ذینفع		ذینفع: بانک ذینفع / شعبه: کد ملی/ کد اقتصادی ذینفع:	
کالای مورد بیمه:			
مقدار مورد بیمه:		واحد شمارش مورد بیمه:	
نوع بسته بندی:		تاریخ پروفرما	
شماره ثبت سفارش		شماره پروفرما	
شماره ثبت سفارش		تاریخ ثبت سفارش	
چنانچه معاف از ثبت سفارش می باشید علت را بیان کنید:			
خطرات مورد درخواست A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> به انضمام عدم تحویل یک بسته کامل <input type="checkbox"/> TOTAL LOSS <input type="checkbox"/> سایر پوشش های مورد درخواست:			
مبلغ مورد بیمه		ارزش مورد بیمه به ارز:	
نام ارز:		نوع ارز: رسمی <input type="checkbox"/> نیمایی <input type="checkbox"/>	
شرایط خرید/ فروش (اینکوترمز): FOB <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> C&F <input type="checkbox"/> و سایر		حداکثر ارزش محموله در هر حمل:	
ارزش اضافی: درصد عدم النفع / درصد کرایه حمل / سایر		ارزش مورد بیمه به ریال:	
نوع وسیله حمل: کشتی <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> کامیون <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> دوبه <input type="checkbox"/> بارج <input type="checkbox"/> لندینگ کرافت <input type="checkbox"/> لنج <input type="checkbox"/> سایر..... نوع کشتی: طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/> آیا شناور چارتر (دریست) می باشد: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه وسیله حمل لنج، بارج یا دوبه است: نام و شماره شناور سن شناور ظرفیت بارگیری			
شرایط حمل		مبدأ حمل: (کشور و شهر) مقصد حمل: (کشور و شهر)	
پارٹ شیپمنت: مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>		ترانس شیپمنت: مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>	
مرز ورودی / خروجی:			
آیا کالای مورد بیمه دست دوم است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت دست دوم بودن کالا ارائه کلوژ A و B امکانپذیر نمی باشد)			
آیا کالا در کانتینر حمل می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی تا مرز ورودی کشور <input type="checkbox"/> بلی تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/>			
آیا مورد بیمه بر روی عرشه حمل می گردد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
سایر توضیحات بیمه گزار		سایر توضیحات بیمه گزار در مورد نوع ریسک های پیشنهادی که در این فرم، سؤال نشده است: (مثل Cross Stuff یا Ship to Ship)	
اینجانب تأیید می نمایم اطلاعات فوق، بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه، ارائه شده و هیچ مطلبی که مؤثر در قبول و یا رد پیشنهاد یا افزایش و کاهش نرخ باشد را مکتوم نگذاشته ام و همچنین از عواقب کتمان حقایق و یا بیان مطالب خلاف واقع، اطلاع دارم و چنانچه در طول مدت، تغییراتی در مورد بیمه یا شرایط آن بوجود آید، بلافاصله مراتب را به شرکت بیمه کارآفرین اعلام خواهم نمود. تکمیل این فرم پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که منجر به صدور بیمه نامه نگردیده و حق بیمه مربوطه قبل از حمل، پرداخت نشده باشد، هیچگونه حقی برای بیمه گزار و یا تعهدی برای شرکت بیمه کارآفرین ایجاد نمی نماید.			

مهر و امضاء نماینده / کارگزار / واحد صدور

کد نماینده / کارگزار

مهر و امضاء بیمه گزار