



پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا (وارداتی-صادراتی-ترانزیت-داخلی)

شرکت سهامی بیمه ایران، لطفاً برای کالای با مشخصات ذیل، بیمه نامه حمل کالای وارداتی □ صادراتی □ ترانزیت □ داخلی □ صادر فرمائید.

نام بیمه گزار (متقاضی): کد ملی / اقتصادی / شناسه: تلفن ثابت: تلفن همراه: دورنگار: نشانی:		مشخصات بیمه گزار	
نام ذینفع بانکی: شعبه: کد: نام ذینفع غیربانکی: کد ملی / اقتصادی / شناسه:		مشخصات ذینفع	
شرح مورد بیمه: مقدار: کالا نو □ مستعمل □ شماره و تاریخ پروفورما: شماره و تاریخ اظهارنامه: LC: شماره و تاریخ اظهارنامه: نوع بسته بندی: حمل کانتینری: خیر □ بله □ کل مسیر □ تا بندر □ شرایط خاص دمایی: یخچالی □ سایر: مقصد نهایی (انبار بیمه گزار): کشور: شهر: مرز ورودی کالا (کالاهای وارداتی): مرز خروجی کالا (کالاهای صادراتی):		مشخصات مورد بیمه	
ریالی: ارزی: نوع ارز: نرخ تسعیر ارز به ریال: نوع قرارداد خرید: ارزش اضافی: ۱۰٪ □ ۲۰٪ □ سایر:		مبلغ سرمایه مورد بیمه	
وسیله حمل: کشتی □ لنج □ لندینگ کرافت □ دوبه (بارج) □ نام: شماره ثبت: سن: ظرفیت: سایر مشخصات: طبقه بندی شده □ غیر طبقه بندی شده □ چارتر □ لاینر □ غیر لاینر □ سایر □ توجه: در حمل کالا می باید از کشتی طبقه بندی شده با سن کمتر از ۱۵ سال استفاده گردد. در غیر اینصورت مراتب را به واحد صدور بیمه نامه اعلام و حق بیمه اضافی پرداخت شود.		حمل دریایی	
نوع وسیله حمل: شماره و وسیله حمل:		حمل زمینی	
نام خط هوایی: شماره پرواز:		حمل هوایی	
مشخصات: شماره بارنامه و ارزش آن:		حمل ترکیبی	
مجموعه شرایط: A □ B □ C □ با عدم تحویل □ توتال لاس □ داخلی با خطرات اصلی □ خطرات اضافی داخلی (با حق بیمه اضافی): تخلیه □ - بارگیری □ - سرقت کلی با وسیله حمل □ - سرقت جزئی □ - عدم تحویل □ - ریزش □ - فساد □ آبیدگی □ - حوادث طبیعی □ - باران □ حمل به دفعات (پارت شپمنت) □ ترانس شپمنت طبق عرف: □ سابقه خسارت در بیمه ایران □ در سایر شرکتها □		شرایط و خطرات تحت پوشش	
بدینوسیله گواهی و تأیید می نمایم: ۱- این پیشنهاد به تنهایی هیچگونه تعهدی برای شرکت سهامی بیمه ایران ایجاد نمی نماید. ۲- تعهد می نمایم حق بیمه متعلقه طبق توافق پرداخت گردد. در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد. ۳- در صورت وقوع خسارت، بیمه گزار موظف به تنظیم اظهارنامه قضایی بر علیه مقصر یا متصدی حمل می باشد. ۴- دلایل منطقی درخواست ابطال، قبل از هر اقدامی، با بیمه گر هماهنگ نشود، ابطال مورد قبول واقع نخواهد شد. ۵- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و ضمن آگاهی به شرایط بیمه، موافقت می کنم که این فرم، اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط شرکت سهامی بیمه ایران باشد.			
نام و مهر و امضاء بیمه گزار		نام و مهر و امضاء نماینده بیمه	
شماره و تاریخ پیشنهاد: کارگزار:		مشخصات پیشنهاد	
نام و کد واحد صدور یا شعبه: نمایندگی:			