

تاریخ : / /

پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا (بین المللی)

از شرکت سهامی بیمه دانا درخواست می گردد، برای کالای مشروح زیر، بر اساس شرایط مندرج در این پیشنهاد، بیمه نامه حمل کالای وارداتی / صادراتی ، صادر نماید.

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار : زمینه فعالیت :	نشانی بیمه گذار :			
	کد ملی/اقتصادی/شناسه ملی بیمه گذار : نام ذینفع :	تلفن بیمه گذار : کد ملی/اقتصادی / شناسه ملی ذینفع :			
مشخصات مورد بیمه	شرح مورد بیمه :	مقدار مورد بیمه :			
	واحد شمارش مورد بیمه :	نوع بسته بندی :			
	شماره و تاریخ				
	ثبت سفارش	پروفرما	فاکتور	کوتاز	بارنامه
درخواست مورد خطرات	وضعیت کالا : نو <input type="checkbox"/> دست دوم (مستعمل) <input type="checkbox"/>				
	A <input type="checkbox"/> , B <input type="checkbox"/> , C <input type="checkbox"/> , به انضمام عدم تحویل بسته کامل <input type="checkbox"/> , TOTAL LOSS <input type="checkbox"/>				
مبلغ مورد بیمه	ارزش مورد بیمه به ارز :	ارزش مورد بیمه به ریال :			
	نام ارز :	نوع ارز :	مبادله ای <input type="checkbox"/>	آزاد <input type="checkbox"/>	حداکثر ارزش محموله در هر حمل :
	شرایط خرید / فروش (اینکوترمز) : EXW <input type="checkbox"/> , FOB <input type="checkbox"/> , CFR <input type="checkbox"/> , سایر ارزش اضافی : درصد عدم النفع (حداکثر تا ۱۰ درصد) / درصد کرایه حمل / سایر				
شرایط حمل	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 : رده بندی شده <input type="checkbox"/> رده بندی نشده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیرلاینر <input type="checkbox"/>				
	مبدأ حمل : (کشور و شهر)		پارت شیپمنت : مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>		
سایر توضیحات بیمه گذار	مقصد حمل : (کشور و شهر)		ترانس شیپمنت : مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>		
	مرز ورودی کشور مقصد :				
حمل با کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> حمل با کانتینر تا مرز ورودی کشور مقصد <input type="checkbox"/> آیا مورد بیمه بر روی عرشه حمل می گردد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					
سایر توضیحات بیمه گذار در مورد مشخصات ریسک پیشنهادی که در این فرم، درخواست نشده ولی به نظر بیمه گذار در ارزیابی ریسک بیمه گر، مؤثر خواهد بود :					

- 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 بیمه، تغییراتی در مورد بیمه یا شرایط آن بوجود آید، بلافاصله مراتب را به شرکت سهامی بیمه دانا اعلام خواهم نمود.

- تکمیل این فرم پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که منجر به صدور بیمه نامه نگردیده و حق بیمه مربوط، پرداخت نشده باشد، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

مهر و امضای نماینده / کارگزار / واحد صدور

کد نماینده / کارگزار

مهر و امضای بیمه گذار