

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام) ، درخواست می شود بیمه نامه بدنه کشتی را با توجه به مندرجات این پیشنهاد صادر نماید.

نمایندگی / کارگزار:  کد:	نام بیمه گذار: تاریخ تولد/ تاسیس : روز ماه سال نشانی : نام مالک : کد ملی : تلفن : کد پستی :	مشخصات مالک و بیمه گذار و
سال ساخت : وزن ناخالص :	نام کارخانه سازنده : سازنده : طول ، عرض ، ارتفاع و آبخور : شماره موتور : پرچم : وزن خالص : ارزش شناور (سرمایه مورد بیمه) : نحوه سرویس و نگهداری شناور : شناور فوق طبقه بندی شده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن جواب ، موسسه ثبت کننده و شماره طبقه بندی را تعیین نمایید . شناور فوق لاینر است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	نام شناور : قدرت موتور : ظرفیت : نوع موتور کشتی : آرزش شناور (سرمایه مورد بیمه) : نحوه سرویس و نگهداری شناور : شناور فوق طبقه بندی شده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن جواب ، موسسه ثبت کننده و شماره طبقه بندی را تعیین نمایید . شناور فوق لاینر است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
سن : مشخصات گواهینامه (مقام صادرکننده) :	نام و نام خانوادگی : گواهینامه : سوابق :	مشخصات کاپیتان کشتی
محدود جغرافیایی تردد شناور: نوع استفاده از شناور : <input type="checkbox"/> تفریحی <input type="checkbox"/> باری <input type="checkbox"/> سایر :	نام و نام خانوادگی : گواهینامه : سوابق :	مشخصات کاپیتان کشتی
نوع بیمه درخواستی از جانب بیمه گذار : <input type="checkbox"/> تمام خطر <input type="checkbox"/> از بین رفتن کامل + سه چهارم مسئولیت <input type="checkbox"/> فقط از بین رفتن کامل <input type="checkbox"/> سقف تعهد ریال ریال ریال ریال ریال جمع	نوع بیمه درخواستی از جانب بیمه گذار : <input type="checkbox"/> تمام خطر <input type="checkbox"/> از بین رفتن کامل + سه چهارم مسئولیت <input type="checkbox"/> فقط از بین رفتن کامل <input type="checkbox"/> تعهدات مورد درخواست بیمه گذار کشتی تعهدات مورد درخواست بیمه گذار برای ماشین آلات کشتی تعهدات مورد درخواست بیمه گذار برای کرایه حمل تعهدات مورد درخواست بیمه گذار برای افزایش قیمت سایر: جمع	تعهدات مورد درخواست بیمه گذار
شناور فوق قبلا بیمه نامه بدنه کشتی داشته است . <input type="checkbox"/> / نداشته است. <input type="checkbox"/> بیمه بوده است و در طول مدت ۵	شناور مذکور به موجب بیمه نامه شماره _____ تا تاریخ _____ نزد شرکت بیمه _____ سال گذشته خسارت داشته است . <input type="checkbox"/> / نداشته است. <input type="checkbox"/> تعداد و دفعات و میزان خسارت در ۵ سال گذشته :	سوابق بیمه ای

اظهارات فوق بر اساس حسن نیت و با آگاهی کامل از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه بدنه کشتی شرکت بیمه پارسیان تنظیم گردیده است .

تاریخ :

مهر یا امضای بیمه گذار :