



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-1300-FR-111  
شماره بازنگری: 02

### 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 گذار	نام:	کد ملی / شناسه ملی:	نماینده / کارگزار:
	کد اقتصادی:	تلفن:	کد:
	نشانی:	نام شعبه:	
	کد پستی:		
	بانک ذی نفع:		

مشخصات مورد بیمه	نوع کالا:	شماره و تاریخ ثبت سفارش:
	مقدار کالا:	شماره و تاریخ پرفرما/فاکتور:
	نوع بسته بندی:	شماره و تاریخ سفارش:
	<input type="checkbox"/> حمل با کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> حمل با کانتینر تا مرز ورودی	شماره و تاریخ اظهارنامه خروجی (کالاهای صادراتی):
	وضعیت کالا: <input type="checkbox"/> نو <input type="checkbox"/> دست دوم (مستعمل)	شماره اعتبار اسنادی (L/C):

مورد در خواست شرایط و خطرات	<input type="checkbox"/> کلوز A
	<input type="checkbox"/> کلوز B
	<input type="checkbox"/> کلوز C به انضمام عدم تحویل بسته کامل
	<input type="checkbox"/> کلوز C
	<input type="checkbox"/> TOTAL LOSS
	<input type="checkbox"/> سایر پوشش های مورد درخواست:

مبلغ مورد بیمه	مبلغ مورد بیمه به ارز:	حداکثر ارزش محموله در هر حمل:
	نوع ارز:	نرخ ارز:
	نحوه خرید/فروش (اینکوترمز) <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> CFR	سایر: .....
	ارزش اضافی: <input type="checkbox"/> 10% پوشش عدم النفع <input type="checkbox"/> 10% پوشش کرایه حمل	سایر: .....

شرایط حمل	نوع وسیله حمل و نقل: <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر
	سن کشتی: <input type="checkbox"/> کمتر از 15 سال <input type="checkbox"/> 16 تا 20 سال <input type="checkbox"/> 21 تا 30 سال <input type="checkbox"/> 31 تا 40 سال <input type="checkbox"/> بیش از 40 سال
	مبدا حمل:
	مقصد حمل:
	مرز ورودی / خروجی:
	پارت شیپمنت: <input type="checkbox"/> مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز
	ترانس شیپمنت: <input type="checkbox"/> مجاز <input type="checkbox"/> 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 گذار:

این قسمت توسط شرکت بیمه گر تکمیل می گردد.

حق بیمه محاسبه	مبلغ بیمه شده:	ریال.
	نرخ حق بیمه:	
	حق بیمه:	ریال.

نام و امضای کارشناس: