



پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا

شرکت سهامی بیمه ایران، لطفاً برای کالای با مشخصات ذیل بیمه نامه حمل کالا، وارداتی/صادراتی/ترانزیت/داخلی صادر نمایند.

نام بیمه گزار (متقاضی بیمه ای): کد ملی:	نام بیمه گزار (متقاضی بیمه ای): نشانی:	مشخصات بیمه گزار
کد اقتصادی (در صورتیکه بیمه گزار حقوقی باشد): تلفن همراه:	تلفن ثابت:	
دورنگار:	نام بانک:	بانک ذینفع
شعبه:	شماره بیمه:	مشخصات مورد بیمه
کالا مستعمل می باشد <input type="checkbox"/> کالا نو می باشد <input type="checkbox"/>	شماره پیش فاکتور (پروفرما): شماره ثبت سفارش: نوع بسته بندی:	
تاریخ پروفرما:	مبدأ: کشور شهر	
طریق حمل:	مقصد نهایی: کشور شهر	
مبادی ورودی کالا (برای کالاهای وارداتی): مبادی خروجی کالا (برای کالاهای صادراتی):		
مشخصات کشتی و یا شناور: طبق بندی شده <input type="checkbox"/> غیر طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (عنوان گردد)	سن کشتی: سایر وسایل حمل دریایی:	مشخصات وسیله حمل
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 فرمایید.	نوع وسیله حمل:	حمل زمینی
شماره وسیله حمل:	نام خط هوایی:	حمل هوایی
شماره پرواز:	مبلغ ریالی مورد بیمه:	سرمایه مورد بیمه
نوع قرارداد خرید:	مبلغ ارزی مورد بیمه (در صورت ارزی بودن سرمایه): نوع ارز: ارزش اضافی:	
نرخ تسعیر ارز به ریال: سایر <input type="checkbox"/> ۲۰٪ <input type="checkbox"/> ۱۰٪ <input type="checkbox"/>	خطرات اصلی: مجموعه شرایط: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> توتال لاس <input type="checkbox"/> حمل به دفعات (پارت شیپمنت): مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> ترانس شیپمنت طبق عرف: مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>	شرایط و خطرات تحت پوشش
خطرات اضافی:		
بدینوسیله گواهی و تایید می نمایم:		
	<ul style="list-style-type: none"> کلیه اظهارات فوق مبنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط شرکت سهامی بیمه ایران باشد. این پیشنهاد به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت سهامی بیمه ایران ایجاد نمی نماید. تعهد می نماید در صورت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را به موقع پرداخت گردد. 	
تاریخ، مهر و امضاء	شماره پیشنهاد: نام و کد واحد صدور یا شعبه:	مشخصات پیشنهاد
	تاریخ پیشنهاد: نماینده گئی:	
	کارگزار:	