

پیشنهاد بیمه باربری وارداتی / صادراتی

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست جنابعالی / آن شرکت محترم بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

از شرکت بیمه نوین درخواست می شود برای کالا با مشخصات ذیل و همچنین با توجه به سایر اطلاعات مورد نیاز مندرج در این پیشنهاد بیمه، بیمه نامه باربری صادر نماید و بدینوسیله متعهد می شوم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه قبل از شروع حمل اقدام نمایم.
ضمناً این پیشنهاد که بدون هرگونه خط خوردگی و لاک گرفتگی می باشد، هیچگونه تعهدی تا صدور بیمه نامه درخواستی و پرداخت حق بیمه متعلقه برای بیمه گر ایجاد نمی کند.

بیمه گذار	بیمه گذار: کد ملی / کد اقتصادی: نشانی: کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه: فاکس: ایمیل:
بانک	بانک گشایش کننده اعتبار: نام شعبه: کدشعبه: تلفن: نشانی: کدپستی:
کالا	نوع کالا طبق پروفرما: ارزش کالا طبق پروفرما: شماره پروفرما: تاریخ پروفرما: نوع ارز: نرخ ارز: شماره هشت رقمی ثبت سفارش: تاریخ ثبت سفارش: نوع قرارداد خرید: FOB <input type="checkbox"/> ، EXW <input type="checkbox"/> ، CFR <input type="checkbox"/> ، FCA <input type="checkbox"/> ، CIF <input type="checkbox"/> ، CPT <input type="checkbox"/> ، سایر: با احتساب: ۱۰٪ افزایش <input type="checkbox"/> ، ۲۰٪ افزایش <input type="checkbox"/> ، بدون افزایش <input type="checkbox"/> سایر: مقدار کالا: نوع بسته بندی: تعداد بسته ها: علامت: تعداد حمل: حداکثر ارزش هر محموله: شرایط خاص کالا و حمل آن: سایر اطلاعات تکمیلی:
کشتی	مبدأ: مقصد: وسیله حمل: کشتی <input type="checkbox"/> ، هواپیما <input type="checkbox"/> ، قطار <input type="checkbox"/> ، کامیون <input type="checkbox"/> ، تریلی <input type="checkbox"/> ، سایر: پارتنریمنت (حمل به دفعات): مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> - ترانشیپمنت (حمل مرکب): مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> - حمل با کانتینر <input type="checkbox"/> ، تامرژ <input type="checkbox"/> ، تا مقصد <input type="checkbox"/> . کشتی: نام: سن: حمل کالا روی عرشه: مجاز <input type="checkbox"/> ، غیرمجاز <input type="checkbox"/> - سایر: طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> ، طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> - لاینر <input type="checkbox"/> ، غیرلاینر <input type="checkbox"/> - چارتر <input type="checkbox"/> ، غیرچارتر <input type="checkbox"/> .
پوشش	شرایط A <input type="checkbox"/> ، شرایط B <input type="checkbox"/> ، شرایط C <input type="checkbox"/> ، توتال لاس <input type="checkbox"/> . سایرپوشش ها:
مهر و امضاء	نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: / / ۱۳ مهر و امضاء پیشنهاد دهنده (بیمه گذار):

این قسمت توسط نماینده کارگزار بیمه تکمیل می شود

نام نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: / / ۱۳ مهر و امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود

شماره بیمه نامه صادره: کد رایانه بیمه نامه: ساعت صدور: تاریخ صدور: / / ۱۳
مبلغ حق بیمه محاسبه شده: نوع ارز: نرخ ارز: واحد صدور:
نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس صدور: مهر و امضاء مسئول واحد صدور: