

«شرکت سهامی بیمه آسیا»

پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا

از شرکت سهامی بیمه آسیا درخواست می‌گردد برای کالای مشروحه زیر بر اساس شرایط مندرج در این پیشنهاد به شماره ..... مورخ ..... بیمه نامه حمل کالای وارداتی / صادراتی / ترانزیت صادر نماید.

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	نشانی بیمه گذار:
	کدملی / اقتصادی / شناسه ملی بیمه گذار:	تلفن بیمه گذار:
	نام ذینفع:	کدملی / اقتصادی / شناسه ملی ذینفع:
مشخصات مورد بیمه	شرح مورد بیمه:	
	تعداد / وزن مورد بیمه:	وضعیت کالا: <input type="checkbox"/> نو <input type="checkbox"/> دست دوم (مستعمل) <input type="checkbox"/>
	نوع بسته بندی: کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> کانتینر تا مرز ورودی <input type="checkbox"/> پالت <input type="checkbox"/> صندوق <input type="checkbox"/> بشکه <input type="checkbox"/> بندل <input type="checkbox"/> کارتن <input type="checkbox"/> کیسه <input type="checkbox"/> کیسه جامبو <input type="checkbox"/> فلکسی بگ <input type="checkbox"/> فلکسی تانک <input type="checkbox"/> فله / باز <input type="checkbox"/> سایر .....	
	شماره و تاریخ پروفرما:	شماره و تاریخ فاکتور:
	شماره و تاریخ ثبت سفارش:	شماره و تاریخ اظهارنامه / پروانه صادرات:
پوشش مورد درخواست	<input type="checkbox"/> A , <input type="checkbox"/> B , <input type="checkbox"/> C , <input type="checkbox"/> C به انضمام عدم تحویل بسته کامل <input type="checkbox"/> , سایر پوشش های مورد درخواست:	
مبلغ مورد بیمه	ارزش مورد بیمه به ارز:	حداکثر ارزش محموله در هر حمل:
	نام ارز:	نوع ارز: رسمی <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/>
	نوع ترم خرید / فروش (مقررات اینکوترمز): <input type="checkbox"/> EXW , <input type="checkbox"/> FOB , <input type="checkbox"/> CFR , سایر: .....	
شرایط حمل	ارزش اضافی: درصد عدم النفع (حداکثر تا ۱۰ درصد) ..... درصد کرایه حمل ..... سایر .....	
	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: طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/> پرچم کشتی: ایرانی <input type="checkbox"/> خارجی <input type="checkbox"/>	
	سن کشتی: ۱ تا ۱۰ سال <input type="checkbox"/> ۱۱ تا ۱۵ سال <input type="checkbox"/> ۱۶ تا ۲۰ سال <input type="checkbox"/> ۲۱ تا ۲۵ سال <input type="checkbox"/> ۲۶ تا ۳۰ سال <input type="checkbox"/> بیش از ۳۰ سال <input type="checkbox"/>	
	آیا محموله روی عرشه کشتی حمل می‌شود؟	
	آیا محموله می‌بایست در دمای خاص حمل و نگهداری شود؟	
	چنانچه وسیله حمل لنج، بارج یا دوبه است: نام و شماره شناور ..... سن شناور ..... ظرفیت بارگیری .....	
سایر توضیحات مورد لزوم:	مبدا حمل (کشور، شهر):	ترانسشیپمنت (انتقال محموله از یک وسیله نقلیه به وسیله نقلیه دیگر):
	مقصد حمل (کشور، شهر):	مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>
	مرز ورودی / خروجی:	پارت شیپمنت (حمل به دفعات): <input type="checkbox"/> مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>
<p>- اطلاعات فوق الذکر 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 تغییری در آن بوجود آید، بلافاصله مراتب به آن شرکت بیمه اعلام خواهد شد.</p> <p>- تکمیل این فرم پیشنهاد قبل از صدور بیمه نامه هیچگونه حقی برای بیمه گذار / ذینفع / تکمیل کننده پیشنهاد و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.</p> <p>- تعهد می نمایم در صورت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را پرداخت نمایم.</p> <p>* ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.</p> <p>* ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده با اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد.</p>		

مهر و امضای نماینده / کارگزار / واحد صدور

مهر و امضای بیمه گذار

تاریخ