

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار:
نشانی بیمه گذار:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
نام ذینفع:

کد ملی / شناسه ملی:
کد اقتصادی:
کد پستی:
تلفن همراه:
تلفن:

مشخصات مورد بیمه

نوع کالا:
وضعیت کالا: ☐ نو ☐ دست دوم (مستعمل) ☐ مقدار کالا:
نوع بسته بندی:
شماره پروفرما: شماره ثبت سفارش: شماره بارنامه یا اظهارنامه:
تاریخ پروفرما: تاریخ ثبت سفارش: تاریخ بارنامه یا اظهارنامه:

خطرات مورد درخواست

☐ کلوز A ☐ کلوز B ☐ کلوز C ☐ کلوز C بانضمام عدم تحویل یک بسته
TOTAL LOSS (از بین رفتن محموله در یک مرحله و در نتیجه آتش سوزی) ☐
سایر پوشش های اضافی مورد درخواست:

ارزش مورد بیمه

ارزش مورد بیمه به ارز: نام ارز: نوع ارز: ☐ مبادله ای ☐ آزاد
شرایط خرید / فروش (اینکوترمز):
☐ EXW ☐ FOB ☐ FCA ☐ CPT ☐ CFR ☐ CIF
سایر:
درصد ارزش اضافی (عدم النفع):
درصد کرایه حمل:

شرایط حمل

مبدأ حمل: پارت شیمپنت: ☐ مجاز ☐ غیر مجاز ☐ حمل با کانتینر تا مقصد نهایی ☐
مقصد حمل: ترانس شیمپنت: ☐ مجاز ☐ غیر مجاز ☐ حمل کانتینر تا مرز ورودی کشور مقصد ☐
نوع وسیله حمل: ☐ کشتی ☐ هواپیما ☐ کامیون ☐ قطار ☐ سایر:
نوع کشتی: ☐ طبقه بندی شده ☐ طبقه بندی نشده ☐ چارتر ☐ لاینر ☐ غیر لاینر ☐
مرز یا بندر ورودی / خروجی کالا:
آیا مورد بیمه روی عرشه حمل می گردد؟ ☐ بله ☐ خیر

سایر توضیحات بیمه گذار

.....
.....
.....

مهر و امضاء نماینده / کارگزار

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده
مهر و امضاء