

فرم پیشنهاد بیمه نامه باربری وارداتی و صادراتی

از شرکت بیمه البرز درخواست می شود برای کالاهای با مشخصات زیر بیمه نامه باربری وارداتی / صادراتی صادر نماید.

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام معرف: تاریخ پیشنهاد: / / کد معرف:
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار حقیقی: کد ملی: شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: / / بیمه گذار حقوقی: کد اقتصادی: شناسه ملی: شماره ثبت: تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی: دور نگار:
ذینفع	نام بانک: شعبه: کد: نام شخص ذینفع:
مشخصات مورد بیمه	مورد بیمه: شماره پیش فاکتور (پروفرما): شماره ثبت سفارش: شماره سفارش مشتری: مبدأ: مقصد: مرز ورودی / خروجی: وضعیت کالا: نو <input type="checkbox"/> دست دوم <input type="checkbox"/> تاریخ پیش فاکتور (پروفرما): تاریخ ثبت سفارش: نوع بسته بندی: وسیله حمل:
مشخصات کستی	طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> لندینگ کرافت <input type="checkbox"/> موتور لنج <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> بارج <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> دوبه <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
مبلغ ارزی	نام ارز: مبلغ ارزی مورد بیمه: مبلغ ارزی کرایه حمل: نوع قرارداد خرید / فروش: ارزش اضافی: نوع ارز: رسمی <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نرخ ارز: نرخ دلار: CFR <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ۱۰٪ <input type="checkbox"/> ۲۰٪ <input type="checkbox"/> سایر٪ <input type="checkbox"/>
خطرات تحت پوشش	خطرات اصلی: مجموعه شرایط: حمل به دفعات: خطرات اضافی: A <input type="checkbox"/> مجاز <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> ترانس شپیمنت: مجاز <input type="checkbox"/> توتال لاس <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>
مهر و امضاء بیمه گذار	به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم: ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسش نامه به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی کند. ۳- تعهد می نمایم در صورت صدور بیمه نامه حق بیمه متعلقه را پرداخت کنم. مهر و امضا بیمه گذار
ملاحظات بیمه گر	نام و امضاء واحد معرف / واحد صدور