



بیمه کار آفرین
شرکت سهامی عام

پیشنهاد بیمه نامه باربری
وارداتی و صادراتی

از شرکت سهامی بیمه کار آفرین درخواست می شود برای کالاهای با مشخصات ذیل، بر اساس شرایط مندرج در این پیشنهاد، بیمه نامه باربری وارداتی <input type="checkbox"/> / صادراتی <input type="checkbox"/> ، صادر نماید	
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار: _____ نشانی: _____ زمینه فعالیت: _____ ذینفع: _____ کد ملی / کد اقتصادی: _____ کد ملی / کد اقتصادی ذینفع: _____ تلفن: _____
مشخصات مورد بیمه	شرح مورد بیمه: _____ مقدار مورد بیمه: _____ واحد شمارش مورد بیمه: _____ نوع بسته بندی: _____ شماره و تاریخ: _____
خطرات مورد درخواست	وضعیت کالا: _____ نو <input type="checkbox"/> دست دوم (مستعمل) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ، B <input type="checkbox"/> ، C <input type="checkbox"/> ، C به انضمام عدم تحویل یک بسته کامل <input type="checkbox"/> ، TOTAL LOSS <input type="checkbox"/> سایر پوشش های مورد درخواست:
مبلغ مورد بیمه	ارزش مورد بیمه به ارز: _____ ارزش مورد بیمه به ریال: _____ نام ارز: _____ نرخ ارز: _____ حد اکثر ارزش محموله در هر حمل: _____ شرایط خرید / فروش (اینکوترمز): EXW <input type="checkbox"/> ، FOB <input type="checkbox"/> ، CFR <input type="checkbox"/> ، C & F <input type="checkbox"/> و سایر
شرایط حمل	ارزش اضافی: درصد عدم النفع (حد اکثر 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
سایر توضیحات بیمه گذار	نوع کشتی: رده بندی شده <input type="checkbox"/> رده بندی نشده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/> مبداء حمل: (کشور و شهر) _____ پارت شیپمنت: مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> مقصد حمل: (کشور و شهر) _____ ترانس شیپمنت: مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> مرز ورودی کشور مقصد: _____ حمل با کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> حمل با کانتینر تا مرز ورودی کشور مقصد <input type="checkbox"/> آیا مورد بیمه بر روی عرشه حمل می گردد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سایر توضیحات بیمه گذار	سایر توضیحات بیمه گذار در مورد نوع ریسک های پیشنهادی که در این پیشنهاد، درخواست نشده ولی به نظر بیمه گذار در ارزیابی ریسک بیمه گر، مؤثر خواهد بود:
اینجانب تأیید می نمایم اطلاعات فوق، بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه؛ ارائه شده و هیچ مطلبی که مؤثر در قبول و یا رد پیشنهاد یا افزایش و کاهش نرخ باشد را مکتوم نگذاشته ام و همچنین از عواقب کتمان حقایق و یا بیان مطالب خلاف واقع، اطلاع دارم و چنانچه در طول مدت تغییراتی در مورد بیمه یا شرایط آن بوجود آید، بلافاصله مراتب را به شرکت بیمه کار آفرین اعلام خواهم نمود.	
تکمیل این فرم پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که منجر به صدور بیمه نامه نگردیده و حق بیمه مربوطه، پرداخت نشده باشد، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای شرکت بیمه کار آفرین ایجاد نمی نماید.	

مهر و امضاء نماینده / کارگزار / واحد صدور

کد نماینده / کارگزار

مهر و امضاء بیمه گذار