

پیشنهاد بیمه باربری داخلی

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 / شناسه ملی:
	نشانی: کد پستی:
	تلفن ثابت: تلفن همراه: فاکس: ایمیل:
ذینفع	نام: کد ملی / کد اقتصادی / شناسه ملی:
	نشانی: کد پستی:
کالا	نوع کالا: وزن / مقدار کالا: ارزش کالا:
	نوع بسته بندی: تعداد بسته ها: وضعیت کالا: نو <input type="checkbox"/> ، مستعمل <input type="checkbox"/> .
	شماره فاکتور: تاریخ فاکتور: فروشنده:
	تعداد حمل: حداکثر ارزش هر محموله: علامت:
	شرایط خاص کالا و حمل آن:
	سایر اطلاعات تکمیلی:
حمل	مبدأ: مقصد: از طریق:
	وسیله حمل: کشتی <input type="checkbox"/> ، هواپیما <input type="checkbox"/> ، قطار <input type="checkbox"/> ، کامیون <input type="checkbox"/> ، تریلی <input type="checkbox"/> ، سایر:
	پارتنشیپمنت (حمل به دفعات): مجاز <input type="checkbox"/> غیرمجاز <input type="checkbox"/> ، ترانشیپمنت (حمل مرکب): مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> حمل با کانتینر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	مشخصات کامل وسیله حمل:
حمل متصدی	نام: شماره ثبت: کد ملی / کد اقتصادی / شناسه ملی:
	نشانی: کد پستی:
پوشش	بیمه آتش سوزی و حادثه وسیله نقلیه (شامل: تصادف، تصادم، واژگونی و سقوط وسیله نقلیه) <input type="checkbox"/> ، پرت شدن کالا از وسیله نقلیه <input type="checkbox"/> ، سرقت کلی با وسیله نقلیه <input type="checkbox"/> ، اثر کالای مجاور <input type="checkbox"/> و (سایر پوشش ها):
معرف	نماینده / کارگزار بیمه: کد:
	تاریخ: ۱۴ / / مهر و امضاء پیشنهاد دهنده (بیمه گذار):

این قسمت توسط نماینده کارگزار بیمه تکمیل می شود

نام نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: ۱۴ / / مهر و امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود

شماره بیمه نامه صادره: کد رایانه بیمه نامه: ساعت صدور: تاریخ صدور: ۱۴ / /

مبلغ حق بیمه محاسبه شده: واحد صدور: مهر و امضاء مسئول واحد صدور: نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس صدور: