

تاریخ : ..... / ..... / .....

### پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا ( بین المللی )

از شرکت سهامی بیمه دانا درخواست می گردد، برای کالای مشروح زیر، بر اساس شرایط مندرج در این پیشنهاد، بیمه نامه حمل کالای وارداتی  / صادراتی ، صادر نماید.

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار : زمینه فعالیت :	نشانی بیمه گذار :			
	کد ملی/اقتصادی/شناسه ملی بیمه گذار : نام ذینفع :	تلفن بیمه گذار : کد ملی/اقتصادی / شناسه ملی ذینفع :			
مشخصات مورد بیمه	شرح مورد بیمه :	مقدار مورد بیمه : واحد شمارش مورد بیمه : نوع بسته بندی :			
	شماره و تاریخ				
	ثبت سفارش	پروفرما	فاکتور	کوتاز	بارنامه
	وضعیت کالا : نو <input type="checkbox"/> دست دوم ( مستعمل ) <input type="checkbox"/>				
درخواست مورد خطرات	A <input type="checkbox"/> , B <input type="checkbox"/> , C <input type="checkbox"/> , C به انضمام عدم تحویل 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 : نوع ارز : شرایط خرید / فروش ( اینکوترمز ) : EXW <input type="checkbox"/> , FOB <input type="checkbox"/> , CFR <input type="checkbox"/> , سایر .....	حداکثر ارزش محموله در هر حمل : حداکثر ارزش محموله در هر حمل :			
	ارزش اضافی : درصد عدم النفع ( حداکثر تا ۱۰ درصد ) ..... / درصد کرایه حمل ..... / سایر .....				
شرایط حمل	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 : رده بندی شده <input type="checkbox"/> رده بندی نشده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیرلاینر <input type="checkbox"/>				
	مبدأ حمل : ( کشور و شهر ) مقصد حمل : ( کشور و شهر ) مرز ورودی کشور مقصد :		پارت شیپمنت : مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> ترانس شیپمنت : مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/>		
سایر توضیحات بیمه گذار	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 در مورد مشخصات ریسک پیشنهادی که در این فرم، 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 بیمه، تغییراتی در مورد بیمه یا شرایط آن بوجود آید، بلافاصله مراتب را به شرکت سهامی بیمه دانا اعلام خواهم نمود.

- تکمیل این فرم پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که منجر به صدور بیمه نامه نگردیده و حق بیمه مربوط، پرداخت نشده باشد، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

مهر و امضای نماینده / کارگزار / واحد صدور

کد نماینده / کارگزار

مهر و امضای بیمه گذار