

شماره :
تاریخ پیشنهاد :



سپهر سامان

تهران، خیابان خدیجه ساجدی (وزارت)
شماره: ۳۳۳ کد پستی: ۱۵۱۳۸۱۳۱۱۹
تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۳۰۰۵
۸۸۷۰۰۲۰۵
تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۳۰۰۵
www.samaninsurer.com
e-mail: info@samaninsurer.com

بدینوسیله از شرکت سهامی بیمه سامان تقاضا می گردد برای کالاهایی که مشخصات آن در این برگ درج شده است در ازای پرداخت حق بیمه، بیمه نامه حمل و نقل کالا صادر نمایند.

صادرات و واردات

نام بیمه گذار

مشخصات مورد بیمه

ارزش مورد بیمه

نوع پوشش

نام بیمه گذار :
شماره ثبت / کد ملی :
بانک گشایش کننده اعتبار / نام ذینفع :
نشانی بیمه گذار :

نوع کالا : شماره بارنامه / سفارش :
مقدار کالا : شماره اظهارنامه / پروفرما :
نوع بسته بندی و علامت آن : تاریخ اظهارنامه / پروفرما :
مبدأ :
مقصد :
وسیله حمل :
مرز یا بندر خروجی / ورودی کالا :

ارزش کالایه ارز :
نوع ارز :
C&F FOB
CFR FCA
CPT FAS
رسمی شناور آزاد صادراتی سایر کرایه حمل :

کلوز A کلوز B کلوز C کلوز C به انضمام عدم تحویل یک بسته کامل
سایر پوشش های اضافی مورد درخواست:
 Total loss (از بین رفتن کل محموله در یک مرحله و در نتیجه آتش سوزی) مجاز است مجاز نیست

بابت شیپمنت : مجاز است مجاز نیست
ترانس شیپمنت : مجاز است مجاز نیست
حداکثر مبلغ مورد بیمه در هر بار حمل :
نام و نام خانوادگی پیشنهاددهنده :
مهر و امضاء :

این قسمت توسط شرکت بیمه سامان تکمیل می گردد:
شماره بیمه نامه :
تاریخ صدور :

به ارزش :
درصد ارزش اضافی :
کرایه حمل :
نرخ ارز :
ارزش ریالی مورد بیمه :
شرایط خصوصی :
نرخ حق بیمه
باربری :
جنگ :
پوشش های اضافی :
جمع
مبلغ حق بیمه
به ریال
به ارزش

بیمه سامان - نمایندگی شیرخانی (کد ۱۱۰۳)

نشانی: تهران - خیابان شهید مطهری
روبروی خیابان ترکمنستان - ساختمان پروشات
طبقه ۳ - واحد ۳۰

تلفن: ۸۸۴۳۷۲۵۲ تلفکس: ۸۸۴۵۵۵۴۴

www.samaninsurer.com



بیمه گذار محترم، لطفاً پرسشنامه پیوست را به طور کامل، دقیق و خوانا تکمیل نمایید. در ضمن لطفاً جهت استعلام های کلوز A و B حتماً به پیوست پروفورما را نیز ارسال کنید.

با تشکر - بیمه سامان