

تاریخ پیشنهاد:

کد فرم: MIF001
تجدید نظر: 01
صفحه: ۱ از ۱

پیشنهاد بیمه باربری

صادرات و واردات

لطفاً همراه پرسشنامه تکمیل شده، تصویر پرورفرما و ثبت سفارش را نیز ارسال فرمایید.

نام بیمه گذار:	کد ملی/شناسه ملی:
نشانی بیمه گذار:	کد اقتصادی:
بانک گشایش کننده اعتبار:	کد پستی:
نام ذینفع:	تلفن همراه:
	تلفن:

مشخصات بیمه گذار

نوع کالا:	نوع بسته بندی:
وضعیت کالا:	مقدار کالا:
شماره پروفرما:	شماره ثبت سفارش:
تاریخ پروفرما:	تاریخ ثبت سفارش:
	شماره بارنامه یا اظهارنامه:
	تاریخ بارنامه یا اظهارنامه:

مشخصات مورد بیمه

<input type="checkbox"/> کلوز A	<input type="checkbox"/> کلوز B	<input type="checkbox"/> کلوز C	<input type="checkbox"/> کلوز C بانضمام عدم تحویل یک بسته
TOTAL LOSS (از بین رفتن محموله در یک مرحله و در نتیجه آتش سوزی)			
سایر پوشش های اضافی مورد درخواست:			

خطرات مورد درخواست

ارزش مورد بیمه به ارز:	نام ارز:	نوع ارز:	مبادله ای	آزاد
شرایط خرید/فروش (اینکوترمز):	<input type="checkbox"/> EXW	<input type="checkbox"/> FOB	<input type="checkbox"/> FCA	<input type="checkbox"/> CPT
درصد ارزش اضافی (عدم النفع):	<input type="checkbox"/> CIF	<input type="checkbox"/> CFR		
درصد کرایه حمل:	سایر:			

ارزش مورد بیمه

مبدأ حمل:	پارت شیمنت:	مجاز	غیر مجاز	حمل با کانتینر تا مقصد نهایی
مقصد حمل:	ترانس شیمنت:	مجاز	غیر مجاز	حمل کانتینر تا مرز ورودی کشور مقصد
نوع وسیله حمل:	کشتی	هوایما	کامیون	قطار
نوع کشتی:	طبقه بندی شده	طبقه بندی نشده	چارتر	لاینر
مرز یا بندر ورودی / خروجی کالا:	سایر:	غیر لاینر	لاینر	
آیا مورد بیمه روی عرشه حمل می گردد؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			

شرایط حمل

سایر توضیحات بیمه گذار:

سایر توضیحات بیمه گذار

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده	مهر و امضاء نماینده/کار گزار
مهر و امضاء	