بیمه نوین
NOViN INSURANCE

پیشنهاد بیمه باربری وارداتی/ صادراتی

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: .....
نشانی: ..... کدپستی: .....
تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: ..... فاکس: ..... ایمیل: .....

بانک

بانک گشایش کننده اعتبار: ..... نام شعبه: ..... کدشعبه: ..... تلفن: .....
نشانی: ..... کدپستی: .....

کالا

نوع کالا طبق پروفرما: ..... وضعیت کالا: نو ☐ مستعمل ☐
ارزش کالا طبق پروفرما: ..... نوع ارز: ..... نرخ ارز: .....
شماره پروفرما: ..... تاریخ پروفرما: ..... شماره ثبت سفارش: ..... تاریخ ثبت سفارش: .....
نوع قرارداد خرید: CPT ☐، CIF ☐، FCA ☐، CFR ☐، EXW ☐، FOB ☐، ســـایر: .....
با احتساب: ۱۰٪ افزایش ☐ ، ۲۰٪ افزایش ☐ ، بدون افزایش ☐ ســـایر: .....
مقدار کالا: ..... نوع بسته بندی: ..... تعدادبسته ها: ..... علامت: .....
تعداد دفعات حمل: ..... حداکثر ارزش هر محموله/ پارت: .....
شرایط خاص کالا و حمل آن: ..... سایر اطلاعات تکمیلی: .....

حمـــل

مبداء: ..... مقصد: ..... مرز ورودی/ خروجی: .....
وسیله حمل: کشتی ☐ ، هواپیما ☐ ، قطار ☐ ، کامیون ☐ ، تریلی ☐ ، ســـایر: .....
پارتشیپمنت (حمل به دفعات): مجاز ☐ غیر مجاز ☐ – ترانشیپمنت (حمل مرکب): مجاز ☐ غیر مجاز ☐
حمل کالا بدون کانتینر ☐ ، حمل کالا با کانتینر تامرز ☐ ، حمل کالا با کانتینر تا مقصد ☐ .
کشتی: نام: ..... سن: ..... – طبقه بندی شده ☐ ، طبقه بندی نشده ☐ – لاینر ☐ ، غیرلاینر ☐ – چارتر ☐ ، غیرچارتر ☐ .
حمل کالا روی عرشه: مجاز ☐ ، غیرمجاز ☐ – سایر: .....

پوشش

شرایط A ☐ ، شرایط B ☐ ، شرایط C ☐ ، توتال لاس ☐ .
سایرپوشش 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 بیمه‌گر تکمیل می شود

شماره بیمه نامه صادره: ..... کد رایانه بیمه نامه: ..... ساعت صدور: ..... تاریخ صدور: ...../...../۱۴
مبلغ حق بیمه محاسبه شده: ..... نوع ارز: ..... نرخ ارز: ..... واحد صدور: .....
نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس صدور: ..... **مهر و امضاء مسئول واحد صدور:** .....

FO-MI-01-03