

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

تاریخ پیشنهاد:

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: .....

نشانی بیمه گذار: .....

بانک گشایش کننده اعتبار: .....

نام ذینفع: .....

کد ملی/شناسه ملی: .....

کد اقتصادی: .....

کد پستی: .....

تلفن همراه: .....

تلفن: .....

مشخصات مورد بیمه

نوع کالا: .....

وضعیت کالا:  نو  دست دوم (مستعمل)

مقدار کالا: .....

شماره پروفرما: .....

شماره ثبت سفارش: .....

شماره بارنامه یا اظهارنامه: .....

تاریخ پروفرما: .....

تاریخ ثبت سفارش: .....

تاریخ بارنامه یا اظهارنامه: .....

خطرات مورد درخواست

کلوز A  کلوز B  کلوز C  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: .....

ارزش مورد بیمه

ارزش مورد بیمه به ارز: .....

نام ارز: .....

نوع ارز:  مبادله ای  آزاد

شرایط خرید/فروش (اینکو ترمز): .....

EXW  FOB  FCA  CPT  CFR  CIF

سایر: .....

درصد ارزش اضافی (عدم النفع): .....

درصد کرایه حمل: .....

شرایط حمل

مبدأ حمل: .....

پارت شیمپنت: مجاز  غیر مجاز  حمل با کانتینر تا مقصد نهایی

مقصد حمل: .....

ترانس شیمپنت: مجاز  غیر مجاز  حمل کانتینر تا مرز ورودی کشور مقصد

نوع وسیله حمل: کشتی  هواپیما  کامیون  قطار  سایر: .....

نوع کشتی: طبقه بندی شده  طبقه بندی نشده  چارتر  لاینر  غیر لاینر

مرز یا بندر ورودی / خروجی کالا: .....

آیا مورد بیمه روی عرشه حمل می گردد؟  بله  خیر

سایر توضیحات بیمه گذار

.....

.....

.....

مهر و امضاء نماینده/کار گزار

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده  
مهر و امضاء