

# « شرکت سهامی بیمه آسیا »

## پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا

از شرکت سهامی بیمه آسیا درخواست می گردد برای کالای مشروحه زیر بر اساس شرایط مندرج در این پیشنهاد  
به شماره ..... مورخ ..... بیمه نامه حمل کالای وارداتی / صادراتی / ترانزیت صادر نماید.

(سهامی عام)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مشخصات<br>بیمه گذار<br>و ذینفع                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | نام بیمه گذار :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | نشانی بیمه گذار :                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | کد ملی / اقتصادی / شناسه ملی بیمه گذار :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | تلفن بیمه گذار :                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نام ذینفع :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | کدملی / اقتصادی / شناسه ملی ذینفع :                                                                |
| مشخصات<br>مورد بیمه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | شرح مورد بیمه :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | تعداد و وزن مورد بیمه :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | وضعیت کالا : نو <input type="checkbox"/> دست دوم (مستعمل) <input type="checkbox"/>                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نوع بسته بندی : کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> کانتینر تا مرز ورودی <input type="checkbox"/> پالت <input type="checkbox"/> صندوق <input type="checkbox"/> بشکه <input type="checkbox"/> بندل <input type="checkbox"/> رول <input type="checkbox"/> عدل <input type="checkbox"/> کارتن <input type="checkbox"/> کیسه <input type="checkbox"/> کیسه جامبو <input type="checkbox"/> فلکسی بگ <input type="checkbox"/> فلکسی تانک <input type="checkbox"/> فله / باز <input type="checkbox"/> سایر .....<br>شماره و تاریخ پروفرما :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | شماره و تاریخ ثبت سفارش :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | شماره و تاریخ فاکتور :                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | شماره و تاریخ اظهارنامه / پروانه صادرات :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |
| نوع پوشش<br>مورد<br>درخواست                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A <input type="checkbox"/> , B <input type="checkbox"/> , C <input type="checkbox"/> به انضمام عدم تحویل بسته کامل <input type="checkbox"/> , سایر پوشش های مورد درخواست :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
| مبلغ<br>مورد بیمه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ارزش مورد بیمه به ارز :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | حداکثر ارزش محموله در هر حمل به ارز :                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نام ارز :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | نوع ارز : رسمی <input type="checkbox"/> نیما <input type="checkbox"/> سنا <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نوع ترم خرید/ فروش ( مقررات اینکوترمز ) : EXW <input type="checkbox"/> , FOB <input type="checkbox"/> , CPT <input type="checkbox"/> , CFR <input type="checkbox"/> , DAP <input type="checkbox"/> سایر : .....<br>ارزش اضافی : درصد عدم النفع ( حد اکثر تا ۱۰ درصد ) ..... ، درصد کرایه حمل ..... ، درصد حقوق و عوارض گمرکی ..... ، سایر .....<br>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 .....<br>نوع کشتی: طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/><br>سن کشتی : ۱ تا ۱۰ سال <input type="checkbox"/> ۱۱ تا ۱۵ سال <input type="checkbox"/> ۱۶ تا ۲۰ سال <input type="checkbox"/> ۲۱ تا ۲۵ سال <input type="checkbox"/> ۲۶ تا ۳۰ سال <input type="checkbox"/> ۳۱ تا ۳۵ سال <input type="checkbox"/><br>آیا محموله روی عرشه کشتی حمل می شود ؟<br>آیا محموله می بایست در دمای خاص حمل یا نگهداری شود ؟<br>چنانچه وسیله حمل لنج ، بارج یا دوبه است : نام و شماره شناور ..... سن شناور ..... ظرفیت بارگیری .....<br>مبدأ حمل (کشور ، شهر) :<br>مقصد حمل (کشور ، شهر) :<br>مرز ورودی / خروجی :<br>ترانزیت (انتقال محموله از یک وسیله نقلیه به وسیله نقلیه دیگر) :<br>مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/><br>پارت شیپمنت (حمل به دفعات ) : مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> |                                                                                                    |
| سایر توضیحات مورد لزوم :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |
| اطلاعات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه و همچنین اطلاع از عواقب کتمان حقایق و یا بیان مطالب خلاف واقع اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن بوجود آید ، بلافاصله مراتب به آن شرکت بیمه اعلام خواهد شد.<br>تکمیل این فرم پیشنهاد قبل از صدور بیمه نامه هیچگونه حقی برای بیمه گذار / ذینفع / تکمیل کننده پیشنهاد و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید .<br>تعهد می نمایم در صورت صدور بیمه نامه ، حق بیمه متعلقه را پرداخت نمایم .<br>* ماده ۱۰ قانون بیمه : در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.<br>* ماده ۱۲ قانون بیمه : هرگاه بیمه گذار عمدا از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمدا اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |

مهر و امضای نماینده / کارگزار / واحد صدور

تاریخ

مهر و امضای بیمه گذار / ذینفع

تاریخ