



بیمه ما
ma insurance

پیشنهاد بیمه باربری (وارداتی، صادراتی، داخلی، ترانزیت)

نشانی: تهران - میدان ونک
خیابان ونک - پلاک ۹
کدپستی: ۱۹۹۴۶۳۵۳۸۱
تلفن: ۰۲۱ - ۸۶۹۰
www.bimehma.ir

بدینوسیله از شرکت سهامی بیمه "ما" تقاضا دارد بیمه باربری با شرایط مندرج در برگه پیشنهاد را برای کالا یا محموله ای که مشخصات آن به شرح زیر اعلام گردیده، در مقابل پرداخت حق بیمه مقرر، صادر نماید.

نام بیمه گذار:	تلفن ثابت و همراه بیمه گذار:	کد ملی بیمه گذار:
نشانی و کدپستی بیمه گذار:	نام پدر:	
تاریخ تولد:	کد اقتصادی بیمه گذار:	
شماره شناسنامه:	شماره ثبت/شناسه ملی بیمه گذار:	
نام ذینفع:	کدملی / اقتصادی/شناسه ملی/شعبه ذینفع:	

مشخصات متقاضی
(بیمه گذار)

نوع محموله:	مقدار محموله:
<input type="checkbox"/> مستعمل (دست دوم) <input type="checkbox"/> نو	حمل با کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> حمل با کانتینر تا مرز ورودی/خروجی <input type="checkbox"/>
وضعیت کالا:	وضعیت کرایه حمل:
ارزش محموله:	مبلغ کرایه حمل:
نوع ارز:	نرخ واحد پول سرمایه:
شماره فاکتور:	تاریخ فاکتور:
شماره پروفرما:	تاریخ پروفرما:
شماره ثبت سفارش:	تاریخ ثبت سفارش:
شماره و تاریخ اظهار نامه گمرکی (صادراتی):	نوع و تعداد بسته بندی:
بانک گشایش کننده اعتبار:	شماره اعتبار اسنادی (L/C):

مشخصات مورد بیمه

مبدأ:	مقصد:	مرز ورودی/خروجی:
شماره بارنامه:	تاریخ بارنامه:	
نوع حمل:	وارداتی <input type="checkbox"/> صادراتی <input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> ترانزیت <input type="checkbox"/>	لندنینگ کرافت <input type="checkbox"/> لنج <input type="checkbox"/> سایر:..... <input type="checkbox"/>
نوع وسیله حمل و نقل:	کشتی <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> کامیون <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> دوبه <input type="checkbox"/> بارج <input type="checkbox"/>	
نام راننده (در صورت حمل داخلی):	شماره پلاک وسیله حمل (در صورت حمل داخلی):	
نوع کشتی:	طبقه بندی نشده <input type="checkbox"/> طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/>	
سن کشتی:	کمتر از ۱۵ سال <input type="checkbox"/> ۱۶ تا ۲۰ سال <input type="checkbox"/> ۲۱ تا ۳۰ سال <input type="checkbox"/> ۳۱ تا ۴۰ سال <input type="checkbox"/> بیش از ۴۰ سال <input type="checkbox"/>	
حمل محموله روی عرشه کشتی:	مجاز است <input type="checkbox"/> مجاز نیست <input type="checkbox"/>	
چنانچه وسیله حمل لنج، بارج یا دوبه است: نام و شماره ثبت شناور:	سن شناور:	ظرفیت بارگیری:
پارت شپیمنت: مجاز است <input type="checkbox"/> مجاز نیست <input type="checkbox"/>	ترانس شپیمنت: مجاز است <input type="checkbox"/> مجاز نیست <input type="checkbox"/>	مجاز نیست <input type="checkbox"/>
حداکثر مبلغ در هر حمل:		
آیا محموله از مبدأ حمل گردیده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	محل فعلی محموله:
آیا محموله دارای خسارت است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	در صورت مثبت بودن پاسخ شرح دهید:
آیا محموله تاکنون تحت پوشش بیمه باربری دیگری بوده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	(در صورت مثبت بودن پاسخ تصویر بیمه نامه باربری قبل پیوست گردد)
آیا محموله می بایست در دما و شرایط خاص حمل و نگهداری شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تاریخ مصرف: حمل ترافیکی: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
* شرایط مورد درخواست بیمه باربری:		
شرایط A <input type="checkbox"/> شرایط B <input type="checkbox"/> شرایط C <input type="checkbox"/> به انضمام عدم تحویل بسته کامل <input type="checkbox"/> توتال لاس <input type="checkbox"/>		
سایر پوششهای مورد درخواست:		
نوع ترم خرید/فروش (مقررات اینکوترمز): EXW <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> CPT <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> سایر:..... *		
ارزش اضافی (درصد عدم نفع): ۱۰٪ <input type="checkbox"/> ۲۰٪ <input type="checkbox"/> صفر <input type="checkbox"/> (در حمل داخلی عدم النفع منظور نمی گردد).		

شرایط حمل

- 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 تغییری در آن بوجود آید، بلافاصله مراتب به صورت مکتوب به آن شرکت اعلام خواهد شد.

- این پیشنهاد به تنهایی فاقد هر گونه اعتبار می باشد و تکمیل آن هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد کرد.

- اینجانب متعهد به پرداخت حق بیمه بصورت نقدی و یا در صورت وجود توافقات کتبی، مطابق با توافق می باشم، در غیر اینصورت در صورت بروز خسارت بر اساس ماده ۱۰ قانون بیمه و اعمال قاعده نسبی محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود، برگشت چک حق بیمه و یا سایر اسناد تجاری به منزله عدم پرداخت حق بیمه خواهد بود.

- بیمه نامه های باربری وارداتی بدون ذینفع بانکی غیر قابل ابطال بوده و حق بیمه دریافت شده غیر قابل استرداد می باشد مگر اینکه بیمه گذار مستندات تکمیلی در این خصوص را ارائه نماید.

- اینجانب تعهد می نمایم پس از دریافت بیمه نامه در صورت وجود مغایرت در بیمه نامه، مراتب را طی سه روز جهت تصحیح به بیمه گر اعلام نماید در غیر این صورت شرایط و تعهدات بیمه نامه قطعی می باشد.

- بیمه گذار متعهد می باشد، در طول مدت اعتبار بیمه نامه، حمل، وقوع خسارت و طرح دعاوی متعاقب آن و جریان رسیدگی خسارت، از انجام هرگونه عملی که منجر به تضییع حقوق بیمه گر گردد خودداری نماید، در غیر اینصورت مسئولیت هرگونه زیان وارده بر عهده بیمه گذار خواهد بود.

- بیمه نامه صادره در صورتی معتبر خواهد بود که کالای مورد بیمه تا زمان تاریخ صدور بیمه نامه حمل نشده باشد.

- 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.

- ماده ۱۱ قانون بیمه: چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

- ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذب 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 تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد.

نماینده بیمه / کارگزار بیمه / شعب: نام، امضاء و مهر بیمه گذار / نماینده رسمی بیمه گذار: