

**پرسشنامه و پيشنهاد بيمه نامه باربري داخلی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| اين پرسشنامه و پيشنهاد ، مبنای انعقاد قرارداد بيمه باربری بوده و بيمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر مي گردد.لذا ضروریست در تكميل آن دقت لازم بعمل آيد و تعهد می گردد حق بیمه تعیین شده پرداخت شود . | | | | |
| مشخصات بیمه گذار | نام شخص/شرکت : کد ملی/کد اقتصادی :  نشانی : شماره ثبت/ کد پستی :  تلفن : دورنگار : | | | |
| مشخصات ذينفع  مشخصات ذينفع | نام بانك گشایش کننده اعتبار: شعبه: کد شعبه :  نشاني: تلفن: دورنگار: | | | |
| مشخصات کالای مورد بیمه و ارزش آن آن | نوع كالاي مورد بيمه: وزن/مقدار كالا: تعداد و نوع بسته بندي: حمل کالا با كانتينر: □ حمل کالا بدون کانتینر: □ ارزش کالای بیمه شده(طبق فاکتور): شماره بارنامه: تاريخ بارنامه: شماره فاکتور/سفارش: مبدا حمل: مقصد نهایی: | | | |
| شرایط حمل بیمه شده | وسيله حمل: کامیون□ هواپیما□ قطار□ لنج□ بارج□ سایر ...............  تاریخ حمل : متصدي حمل: شماره وسیله حمل: | | | |
| شرايط و خطرات مورد درخواست |  | **خطرات اصلی:آتش سوزی،حادثه وسیله نقلیه(تصادف،تصادم،واژگون شدن،پرت شدن)**  **خطرات اضافی:بارگیری و تخلیه،مسئولیت راننده،سرقت کل کالا با وسیله حمل حامل کالا،پرت شدن کالا از روی وسیله حامل کالا،ریزش کوه،برخورد کالا با اجسام خارجی،سایر .................** | | |
| نام و کد نماينده/كارگزار/بازاریاب :  مهر و امضا : | | | نام متقاضي/شرکت پیشنهاد دهنده :  مهر و امضا : |  |
| این قسمت توسط شرکت بیمه سینا(سهامی عام) تکمیل می گردد :  شماره بیمه نامه : تاریخ صدور : واحد صدور : نام کارشناس/ متصدی صدور : امضاء : | | | |  |

توجه :

1- در صورت درخواست بیمه گذار جهت اخذ پوششهای اضافی،می بایست حق بیمه اضافی متناسب با آن پوشش را پرداخت نماید .

2- بیمه نامه های باربری داخلی با توجه به ماهیت آن غیر قابل ابطال می باشد .