



پیشنهاد بیمه باربری وارداتی - صادراتی

کد فرم : F0-MI-01

آدرس : تهران - میدان ونک - خیابان گاندی

خیابان سیزدهم - پلاک ۱۴

کد پستی : ۱۵۱۷۷۵۳۸۱۱

تلفن : ۸۶۷۵۷۰۰۰

فکس : ۸۸۶۶۴۷۱۳

اینجانب / این شرکت در ازاء قبول پرداخت حق بیمه از شرکت بیمه رازی تقاضا دارد برای کالا با مشخصات ذیل بیمه نامه حمل و نقل کالا (باربری) صادر نمایند

بیمه گذار :	شماره ملی / اقتصادی :	نماینده یا کارگزار :
نشانی :		کدپستی :
پست الکترونیکی :	تلفن / تلفن همراه :	دورنگار :
ذینفع / بانک گشایش کننده اعتبار :	شعبه :	کد شعبه :
نشانی ذینفع / بانک :		تلفن :
نوع کالای مورد بیمه (طبق شرح پروفورما) :		مقدار کالا :
مبلغ ارزی پروفورما (پیش فاکتور) :		
نوع ارز : دلار آمریکا <input type="checkbox"/> درهم امارات <input type="checkbox"/> فرانک سوئیس <input type="checkbox"/> دلار کانادا <input type="checkbox"/> یورو <input type="checkbox"/> ین ژاپن <input type="checkbox"/> کرون سوئد <input type="checkbox"/> پوند انگلیس <input type="checkbox"/> دینار کویت <input type="checkbox"/> دلار استرالیا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
نوع قرار داد :		
<input type="checkbox"/> EXWORK <input type="checkbox"/> CPT <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> C&F(CFR) <input type="checkbox"/> FOT <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DDP <input type="checkbox"/> DDU <input type="checkbox"/> DDQ <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> DAF <input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> با احتساب ۱۰٪ افزایش <input type="checkbox"/> با احتساب ۲۰٪ افزایش <input type="checkbox"/> بدون احتساب افزایش		
علامت و نوع بسته بندی :		
<input type="checkbox"/> حمل کالا با کانتینر تا مقصد نهایی <input type="checkbox"/> حمل کالا با کانتینر تا مرز ورودی <input type="checkbox"/> حمل کالا در کانتینر <input type="checkbox"/> فله <input type="checkbox"/>		
شماره فاکتور یا سفارش :		شماره اعتبار اسنادی :
شماره و تاریخ پروفورما :		شماره هشت رقمی ثبت سفارش :
مبدأ :	مقصد :	مرز :
وسيله حمل : کشتی طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> کشتی طبق بندی نشده <input type="checkbox"/> کامیون <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> لنج <input type="checkbox"/> بارج <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
حمل کالا بصورت چارتر <input type="checkbox"/> در صورت حمل با (لنج / بارج - دوبه یا نظایر آن) شناور یا وزن خالص بیش از ۲۰۰ تن <input type="checkbox"/> شناور با وزن خالص کمتر از ۲۰۰ تن <input type="checkbox"/>		
در صورت حمل با (لنج / بارج - دوبه یا نظایر آن) شماره ثبت و ظرفیت بارگیری شناور و نام ناخدا و شماره تماس ناخدا را درج فرمایید.		
پارتنشپمنت (حمل به دفعات) <input type="checkbox"/> مجاز می باشد <input type="checkbox"/> مجاز نمی باشد <input type="checkbox"/>		
ترانس شپمنت (تغییر وسیله حمل) <input type="checkbox"/> مجاز می باشد <input type="checkbox"/> مجاز نمی باشد <input type="checkbox"/>		
شرایط و خطرات مورد در خواست : شرایط A <input type="checkbox"/> شرایط B <input type="checkbox"/> شرایط C <input type="checkbox"/> شرایط C <input type="checkbox"/> بانضمام خطر عدم تحویل یک بسته کامل تجاری <input type="checkbox"/>		
توتال لاس <input type="checkbox"/> سایر ... <input type="checkbox"/>		
در صورت در خواست پوشش خطر جنگ یا سایر شرایط دیگر صراحتاً در قسمت سایر درج گردد .		
نام و کد نماینده / کارگزار :		نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :
مهر و امضاء :		مهر و امضاء :

این قسمت توسط شرکت بیمه رازی تکمیل می شود .

نرخ حق بیمه	
باربری :	
جنگ :	
سایر :	
جمع کل :	

شماره بیمه نامه :

تاریخ صدور :

نرخ ارز :