



بیمه باربری داخلی

کد فرم : F0-MI-02

آدرس : تهران - میدان ونک - خیابان گاندی

خیابان سیزدهم - پلاک ۱۴

کد پستی : ۱۵۱۷۷۵۳۸۱۱

تلفن : ۸۶۷۵۷۰۰۰

فکس : ۸۸۶۶۴۷۱۳

بنجانب / این شرکت در ازاء قبول پرداخت حق بیمه از شرکت بیمه رازی تقاضا دارد برای کالا با مشخصات ذیل بیمه نامه باربری داخلی نماید .

بیمه گذار :	شماره ملی / اقتصادی :	نماینده یا کارگزار :
نشانی :	کدپستی :	تلفن :
پست الکترونیکی :	تلفن / تلفن همراه :	فکس :
ارزش کالای مورد بیمه (طبق فاکتور) :		
مشخصات کالای مورد بیمه :		
علامت و شماره :		
نوع بسته بندی :		
<input type="checkbox"/> حمل کالا با کانتینر	<input type="checkbox"/> حمل کالا بدون کانتینر	<input type="checkbox"/> فله
شماره فاکتور یا سفارش :		
شماره و تاریخ بارنامه رسمی :		
مبدأ :	مقصد :	تاریخ شروع حمل :
وسیله حمل : کشتی <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 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		
ونام ناخدا و شماره تماس ناخدا را درج فرمایید.		
شماره وسیله حمل :	شماره سفر :	
شرایط و خطرات مورد در خواست : آتش سوزی و حادثه وسیله نقلیه (تصادف ، تصادم ، واژگونی و پرت شدن وسیله نقلیه) <input type="checkbox"/> سرقت کلی <input type="checkbox"/>		
دله دزدی <input type="checkbox"/> اثر کالای مجاور <input type="checkbox"/> آبدیدگی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> لطفاً نام ببرید		
نام و کد نماینده / کارگزار :	نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :	
مهر و امضاء :	مهر و امضاء :	

این قسمت توسط شرکت بیمه رازی تکمیل میشود .

تاریخ صدور :

شماره بیمه نامه :

نرخ حق بیمه	
مبلغ حق بیمه	

شرایط خصوصی اضافی مورد درخواست پیشنهاد دهنده